

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL AUTOEXAMEN
DE MAMAS EN UNIVERSITARIAS DE LA ESCUELA
ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
Y LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS,
2012**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Doctor En Ciencias De La Salud

AUTOR

Carolina Marlene Blossiers Mazzini

Lima – Perú

2014

JURADO DE LA TESIS

DR. NICOLÁS ÁLVARO DELGADO QUIROZ	PRESIDENTE
DR. MIGUEL ÁNGEL OLIVEROS DONOHUE	VOCAL
DR. FELIO PALOMINO PAZ	SECRETARIO

ASESORA

DRA. ZULLY ACOSTA EVANGELISTA

INDICE

Lista de Tablas
Lista de Gráficos
Resumen
Abstract
Capítulos

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Situación Problemática	1
1.2 Formulación del Problema	3
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos	7
1.4.1 Objetivos Cuantitativos	7
1.4.1.2 Objetivo General	7
1.4.1.3 Objetivos Específicos	8
1.4.2 Objetivos Cualitativos	8
1.4.2.1 Objetivo General	8
1.4.2.2 Objetivos Específicos	8
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes de la Investigación	10
2.2 Bases Teóricas	18
III. METODOLOGÍA	25
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
4.1 Análisis, Interpretación y Discusión de Resultados	83
4.2 Prueba de Hipótesis	88
CONCLUSIONES	91
RECOMENDACIONES	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93

ANEXOS	102
Cuestionario	103
Guía de Entrevista	107
Cálculo Alfa de Crombach	109
Consentimiento Informado	113

DEDICATORIA

A Dios por regalarme los dones de la inteligencia y constancia para culminar con satisfacción esta investigación.

A mi Madre Emilia Carmela Mazzini Méndez, por su preocupación, apoyo y constante amor.

A la memoria de mi Padre Juan José BlossiersHume, por la confianza yfe, en mis capacidades intelectuales.

A mis hermanosJuan José en especial, Sheridan y Rafael y Enrique Javier por siempre estar atentos a mis progresos.

A todas aquellas mujeres que por desconocimiento y práctica del autoexamen de mamas, vieron tempranamente apagar sus vidas.

AGRADECIMIENTO

A las universitarias de la Escuela Académica de Medicina y la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, que originaron el desarrollo de esta investigación y se involucraron con interés.

A la Doctora Zully Acosta Evangelista, mi asesora por todas las veces que hizo valiosos aportes, estando siempre dispuesta a develar mis dudas académicas.

A los coordinadores y docentes del Doctorado en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por darme la oportunidad de incorporar conocimientos y actitudes de calidad en mi vida profesional y personal. En especial agradezco a los siguientes doctores: Miguel Oliveros Donohue, Isabel AmemiyaHoshi, Pedro Ortiz Cabanillas, Percy Che Piú Salazar, Juan Ernesto Denegri Arce, Gladys Santos Falcón, José Ernesto Ráez Gonzáles, y Yolanda CondorimayTacsi.

A los Doctores Eduardo Gotuzzo Herencia, Raúl Velarde Galdós, Edith Mellado Céspedes, Alejandro Barturem Dávila y a la Magíster, María Caldas Herrera por contribuir con valiosas sugerencias al estudio.

A los Doctores miembros del Jurado: Nicolás Delgado Quiróz, Miguel Oliveros Donohue y Felio Palomino Paz, por aportar con notables conocimientos y estimularme a la excelencia, en el desarrollo de esta tesis.

A la Señora Vilma Cabezas y la Señorita Susana Alvarado, que desde su labor secretarial fueron piezas claves para brindarme información importante sobre la administración de la Universidad nacional Mayor de San Marcos.

Al Antropólogo Eduardo Vidal Soto, a las Enfermeras Rosario Verástegui León y Fabiola Quiroz Vásquez, por contribuir notablemente con bibliografía importante para la sistematización de esta investigación. Asimismo, al Doctor Rubén Valle Rivadeneya, Ingenieros Armando Barrientos Achata, Javier Wong Cabanillas, Estadística Lorena Ramírez Espejo y Roxana Núñez

Gamboa por colaborar de manera apreciable con información importante en esta investigación.

A mis compañeras(os) del Doctorado en Ciencias de la Salud, por ser un aliciente permanente para aprender con entusiasmo.

LISTA DE TABLAS

	Pgs.
Tabla N° 1 Operacionalización de variables.....	19
Tabla N° 2 Estado Civil de las Universitarias de la EAPMH y la FE.....	28
Tabla N° 3 Número de Hijos de las Universitarias de la EAPMH y la FE.....	28
Tabla N° 4 Lactantes Universitarias de la EAPMH y la FE.....	28
Tabla N° 5 Inicio de la Menarquía de las Universitarias de la EAPMH y la FE.....	29
Tabla N° 6 Otra Actividad Realizada por las Universitarias de la EAPMH y la FE.....	29
Tabla N° 7 Conocimiento del Autoexamen de Mamas en las Universitarias de la EAPMH y la FE.....	33
Tabla N° 8 Práctica del Autoexamen de Mamas en las Universitarias de la EAPMH y FE.....	35
Tabla N° 9 Conocimiento del Autoexamen de Mamas en las Universitarias de la EAPMH.....	37
Tabla N° 10 Práctica del Autoexamen de Mamas en las Universitarias de la.....	39
Tabla N° 11 Conocimiento del Autoexamen de Mamas en las Universitarias de la FE	41
Tabla N° 12 Práctica del Autoexamen de Mamas en las Universitarias de la FE.....	42
Tabla N° 13 Motivos de no Practicar el Autoexamen de Mamas en Universitarias de la EAPMH y la FE.....	43
Tabla N° 14 Tabla de contingencia FE.....	46
Tabla N° 15 Tabla de contingencia EAPMH.....	46
Tabla N° 16 Relación entre el Conocimiento y la Práctica del Autoexamen de Mama en Universitarias de la EAPMH y la FE.....	47

LISTA DE GRÁFICOS

Pgs.

Gráfico N° 1 Conocimientos del Autoexamen de Mamas en las Universitarias de la EAPMH y la FE.....	30
Gráfico N° 2 Prácticas del Autoexamen de Mamas en las Universitarias de la EAPMH y FE.....	31
Gráfico N° 3 Motivos de no Prácticas del Autoexamen de Mamas en las Universitarias de la EAMH y la FE.....	32
Gráfico N° 4 Conocimientos y Prácticas del Autoexamen de Mamas en las Universitarias de la EAMH.....	44
Gráfico N° 5 Conocimientos y Prácticas del Autoexamen de Mamas en las Universitarias de la Facultad de Educación.....	45

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar, explorar y analizar la asociación entre el conocimiento y las prácticas de autoexamen de mamas, en las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación. Se basó en un diseño cuantitativo, cualitativo y transversal.

La Prueba Chi Cuadrado, determinó que existe asociación entre el conocimiento y las prácticas del autoexamen de mamas en las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana y la Facultad de Educación siendo p igual a 0.031.

En relación al autoexamen de mamas el 99.19% de las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana y la Facultad de Educación conocían y definían correctamente esta técnica. Asimismo, el 83.87% sabían el procedimiento y la parte de la mano a utilizar en la palpación de la mama. Sin embargo, el 62.10% desconocían el período en que se realiza la práctica del autoexamen de mamas; no obstante su importancia.

Asimismo, hallamos que, no se asume la práctica del autoexamen de mamas con responsabilidad personal, en la medida en que, no se tenía el hábito. De 124 universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana y la Facultad de Educación, un 39.47% y 55.56% respectivamente, no poseían la costumbre de autoexaminarse las mamas.

Sin embargo, obtuvimos de nuestros resultados que, es mayor el porcentaje de universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina y la Facultad de Educación que conocían y practicaban el autoexamen de mamas, que las que no conocían y no lo practicaban. No obstante, nos parece central considerar que, aproximadamente las que, conocían y no practicaban el autoexamen de mamas representan casi el 50% en comparación a las que, lo conocían y realizaban.

Entre otros hallazgos tenemos también que, el cuerpo era importante para las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación. Se destacó que las creencias o factores culturales y religiosos en la mujer andina o de provincias, no les permitía valorar su cuerpo con naturalidad, sino más bien lo apreciaban como algo impúdico, que no debía tocarse, del cual se tenía mucha vergüenza, temor y reserva.

En ese sentido, las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación, señalaron que la madre se constituía en un modelo de comportamiento. Para las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana, significó aprender a cuidar su cuerpo e incorporar el autoexamen de mamas como práctica, desde que percibían que sus madres protegían su salud acudiendo a sus controles oncológicos. En el caso de las universitarias de la Facultad de Educación, la práctica del autoexamen de mamas, desde el significado del cuerpo, estaba vinculada al espacio de lo privado y a la intimidad en la interacción madre-hija.

Palabras clave: conocimientos, prácticas, autoexamen, mama, universitarias.

ABSTRACT

The research aimed to identify, explore and analyze the association between knowledge and practice of breast self-examination, among the female college students of the Professional School of Human Medicine and College of Education. It was based on a quantitative, qualitative and cross-sectional.

The Chi Square test determined that association between knowledge and practice of breast self-examination in university of the Academic College of Human Medicine and the College of Education p equal 0.031.

In relation to the breast self-examination 99.19% of the female college students of the Professional School of Human Medicine and College of Education correctly defined and knew of this technique. Also, 83.87% knew the procedure and what hand to use for the palpation of the breast. However, 62.10% were unaware of the period in which the practice of breast self-exam is done, despite its importance.

Furthermore, we found that the practice of breast self-examination it is not performed with personal responsibility, it is not a habit. Of 124 female college students of the Professional School of Human Medicine and College of Education, a 39.47% and 55.56% respectively, did not have the habit of breast self-exam.

However, we observe in our results that there is a higher proportion of female college students of the Professional School of Human Medicine and College of Education know and practice the self-exam than those who don't. We consider that is central to point out, that the group who know about the self-exam but does not practice it represents the %50.

Among other findings we observed that the body was important for the female college students of the Professional School of Human Medicine and College of Education. It was stressed that cultural beliefs and cultural factors, religious of the Andean woman, did not allow them to assess their bodies naturally, but

rather appreciated it as something indecent, that should not be touched, that creates a lot of embarrassment, fear and reservation.

In this regard, the female college students of the Professional School of Human Medicine and College of Education said their mothers constituted a pattern of behavior. To students of the Professional School of Human Medicine, meant learning to care for their bodies and incorporate breast self-examination as practice, since they perceived their mothers protecting their health by going to their cancer screenings. In the case of the female college students of the College of Education, the practice of breast self-examination, from a bodyperspective was linked to a private space and to the privacy of mother-daughter interaction.

Keys words: knowledge, practices, self-examination, breast, college students.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Situación Problemática

La incidencia del cáncer de mama evoluciona considerablemente en todo el mundo, con tasas normalizadas por edad de hasta 99,4 por 100,000 en América del Norte. Europa oriental, América del Sur, África austral y Asia occidental presentan incidencias moderadas, pero en aumento. La incidencia más baja se da en la mayoría de los países africanos, pero también en ellos se observa un incremento de la incidencia de cáncer de mama.

Las tasas de supervivencia del cáncer mamario varían mucho en todo el mundo, desde el 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón, pasando por un 60% aproximadamente en los países de ingresos medios, hasta cifras inferiores al 40% en los países de ingresos bajos (1). Las bajas tasas de supervivencia observadas en los países en vías de desarrollo, pueden explicarse principalmente por los limitados programas de detección precoz, que hace que un alto porcentaje de mujeres acudan al médico con la enfermedad ya muy avanzada, pero también por los escasos servicios adecuados de diagnóstico y tratamiento.

En los países de ingresos bajos y medios, se ha logrado cierta reducción del riesgo del cáncer de mama, mediante medidas de prevención. Sin embargo, la detección precoz con miras de tener un mejor pronóstico, sigue siendo la piedra angular del control de este tipo de cáncer (2).

El diagnóstico temprano del cáncer de mama, es una estrategia muy importante en los países en vías de desarrollo, donde la enfermedad se diagnostica en fases avanzadas y los recursos son muy limitados. (3) sugiere que esta estrategia puede dar lugar a un descenso del estadio del aumento de la proporción de

cánceres de mama detectados en una fase temprana, que la haría más vulnerable al tratamiento curativo.

Entre los métodos de detección del cáncer de mama, se considera a la mamografía como el único método de cribado que se ha revelado eficaz. Su cobertura supera el 70%, esta forma de cribado puede reducir la mortalidad por cáncer de mama en un 20%-30% en las mujeres de más de 50 años en los países de ingresos altos (4). No obstante, existe la dificultad de que este tamizaje⁽¹⁾ absorbe muchos recursos, y tenemos que; todavía no se han realizado investigaciones sobre su eficacia en países con recursos escasos.

Para la OMS no hay estudios de tamizaje⁽¹⁾ acerca del autoexamen de mama. Sin embargo, se ha observado que esta técnica empodera a las mujeres cuando la efectúan con eficiencia; responsabilizándose de su propia salud y cuerpo. Este proceso, genera cambios positivos en un estado de morbilidad que, cuando se afirman en la confianza de las propias capacidades de las mujeres, es posible restablecer la salud (5).

Dada la importancia y accesibilidad de la autoexploración en las mujeres, la OMS, la recomienda para promover la toma de conciencia entre ellas, no sólo a las que no tienen síntomas del cáncer de mama, sino a las que presentan factores de riesgo.

Por eso, la presente investigación tiene por finalidad determinar de un lado, la asociación entre conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas, explorando y analizando los significados sociales, biomédicos, culturales y psicológicos de la misma; en las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana y la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

(1) El tamizaje del cáncer implica la evaluación de estadios tempranos de la enfermedad antes de que aparezcan los síntomas. Esta se aplica a un número importante de mujeres sanas sin la evidencia del cáncer de mama. El objetivo es reducir la incidencia y/o muerte por cáncer mediante la detección temprana de esta enfermedad.

En ese sentido se ha estructurado el estudio de la siguiente forma:

En el primer capítulo presentamos la introducción, la situación problemática, el planteamiento del problema, justificación y objetivos; en el segundo capítulo el marco teórico, antecedentes de la investigación y bases teóricas. En el tercer capítulo, la metodología, precisando el tipo, nivel y método de estudio, la población, hipótesis, variables, muestra, tamaño de muestra, categorías del análisis cualitativo, técnica de recolección de datos, recolección de datos, plan de análisis y consentimiento informado. En el cuarto capítulo, resultados y discusión; tanto para el análisis cuantitativo como cualitativo. Finalmente puntualizamos las conclusiones y recomendaciones.

1.2 Formulación del Problema

A nivel mundial, existe 11'000,000 de 2 tipos diferentes de cáncer que ocurren anualmente en todo el mundo. En los países desarrollados como Estados Unidos el cáncer de mama ocupa la tercera posición y la tercera parte de todos los cánceres femeninos.

En el Perú, el cáncer de mama tiene una tendencia creciente en los últimos años. La tasa de incidencia es de 32,28 por 100,000 (6).

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) entre los años 2000-2009 registró, que la neoplasia maligna más frecuente en las mujeres de 20 a 29 años entre otras, es el cáncer de mama; con 9.30%. Las proyecciones para el 2014, en el mismo grupo de edad, tienen una tendencia creciente.

El riesgo de desarrollar este tipo de cáncer hasta los 74 años de edad es 1 en cada 29 mujeres. Además, de esto 370 mujeres mueren por esta patología cada año.

En países en desarrollo como el Perú tenemos escasos programas de detección y prevención a nivel nacional. En general, el sistema hospitalario tiene gran demanda en el diagnóstico del cáncer, pero la oferta de atención a nivel nacional aún es reducida. En ese sentido, tenemos al Hospital Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la Liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer y Oncosalud

instituciones estatales y privada especializados en la detección y tratamiento de esa patología.

Por su parte, Morales; Pinedo y Vigil (7) sostienen que sólo el 30.8% de la población estudiada en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas practicaba el auto examen de mamas. Habiéndose encontrado la patología en el 90% por la propia paciente. En ese sentido, el 31.5% de pacientes con patología benigna y el 21.9% del grupo con patología maligna tenían la costumbre de auto examinarse las mamas.

También se halló que la mayoría de pacientes con neoplasia maligna de mama que practicaba el autoexamen de mama era 93.8% y tenían un tumor igual o mayor que 3 cm, lo que significa que es necesario reforzar la educación del auto examen de mamas en nuestra población.

Una investigación destacó que el conocimiento de las mujeres acerca del auto examen de mama mediante la detección de aquellas que lo hacían y su periodicidad, en mujeres entre 30 y 39 años, utilizando una muestra de 20% del total de las mujeres. Mostró que el 94,59% de las entrevistadas conocían el cáncer de mama, 83,7% relataron saber cómo prevenirlo, 87% afirmaron realizar el autoexamen de mama, de las cuales solamente 18% lo hacían regularmente (8).

Después del análisis de los datos, se observó que la mayoría de las mujeres todavía tenían dudas en cuanto al período de realización del autoexamen de mama, por lo que, era necesaria una pertinente prevención. Por lo tanto, es primordial invertir en políticas de salud pública que informen y promuevan la práctica del autocuidado, en el período adecuado, que motive la prevención y, consecuentemente, la disminución de la mortalidad en la mujer por cáncer de mama.

En ese sentido, nuestra investigación tuvo por finalidad investigar la relación entre el conocimiento y las prácticas del auto examen de mamas, indagando y analizando cómo se da esta relación, y cuáles son los significados sociales, culturales y biomédicos que le atribuyen las universitarias del 5to y 6to año de la Escuela de la Medicina Humana y la Especialidad de Ciencias Biológicas y

Química de la Facultad de Educación, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

En consecuencia, nuestra pregunta de investigación fue la siguiente:

¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y las prácticas de autoexamen de mamas en las estudiantes universitarias de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación?

1.3 Justificación

El autoexamen de mamas es una técnica precoz de detección de tumoraciones benignas o malignas en la mujer, implica conocer los pasos, la posición del cuerpo, brazos, manos y la frecuencia de su práctica. En ese sentido, interesa resaltar de qué manera las estudiantes universitarias de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación, vinculan o no los conocimientos y las prácticas sobre el autoexamen de mamas. En tanto que, ello puede significar que se hace la técnica con eficiencia, y que es posible detectar tumoraciones oportunamente.

En ese sentido, existen estudios que resaltan que en la mayoría de estudiantes de enfermería del 1er año de estudios de la Universidad Nacional de San Marcos, predomina el conocimiento medio del autoexamen de mamas, por lo tanto, concluye que es el mejor método para detectar tumores en la mama (9).

A partir de lo anterior, existe un estudio que señala que, la autoexploración posee un valor extraordinario por ser el primer recurso con que cuenta la mujer para llegar a un diagnóstico temprano en la glándula mamaria (10).

Especialmente en los países en vías en desarrollo, donde los recursos económicos son escasos y las estudiantes universitarias tendrían dificultades para acceder a métodos de prevención costosos como la mamografía o ecografía mamaria.

Además, el estudio que se presenta tiene como propósito que las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana y la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, asuman su rol pedagógico; teniendo en cuenta que el nivel de educación que tienen es un factor importante para conocer e investigar sobre la salud. Tal como lo sostiene el Instituto Nacional de Estadística e Informática cuando señala que, ellas tienen mayor nivel de instrucción que la mujer peruana en general, y en consecuencia, poseen mayor conocimiento sobre su salud y cuerpo (11).

En otro estudio se encontró que las mujeres de 20 a 40 años de edad, en período fértil, condiciones socio económicas de vida favorables con nivel de instrucción secundaria y sobre todo superior; prestan atención a sus problemas de salud acudiendo a tiempo de manera oportuna a detectarse el cáncer de mama (12).

Se debe enfatizar que el tema del conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas, no ha sido investigado sistemáticamente desde la determinación del conocimiento en las prácticas del autoexamen de mama, indagando los aspectos culturales, sociales, biomédicos y psicológicos, en la población universitaria de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivos cuantitativos

1.4.1.2 Objetivo General:

Determinar la asociación entre el conocimiento y las prácticas de auto examen de mamas en las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

1.4.1.3 Objetivos Específicos:

- Determinar el conocimiento del auto examen de mama en las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación.
- Establecer las prácticas de autoexamen de mama en universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación.

1.4.2 Objetivos cualitativos

1.4.2.1 Objetivo General:

- Explorar y analizar la asociación entre conocimientos y prácticas en las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación.

1.4.2.2 Objetivos Específicos:

- Indagar el concepto y aplicación de las técnicas de auto examen de mamas en las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación.
- Explorar y analizar los métodos de detección precoz del cáncer de mama en las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación.
- Evaluar los estilos de vida saludables, aspectos afectivos sociales, culturales y psicológicos favorables en el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En relación al conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas, son escasos los marcos teóricos que existen, identificamos sólo la propuesta de James William (1890) que sostiene; desde una perspectiva biopsicológica que en el comportamiento se dan mecanismos conscientes y voluntarios que se expresa en los hábitos. En consecuencia, se tienen experiencias que pueden alterar la función del cerebro, su organización y estructura física; estableciendo nuevas relaciones y circuitos neuronales que a su vez, afectan su actividad (proceso que se conoce como plasticidad cerebral).

2.1 Antecedentes de la Investigación

En el año 2002 la incidencia de cáncer mamario fue 1,150.00 en el mundo, siendo ésta la forma más frecuente de cáncer en la mujer y la segunda con mayor ocurrencia del total de casos de cáncer. El promedio de casos de cáncer de la mujer ocurre en los países industrializados: 361,000 en Europa y 211,000 en Estados Unidos de Norteamérica. En el mundo subdesarrollado el número de casos nuevos era de 514, 000 lo que representa el 18,8% del total de casos de cáncer de mama en la mujer (13).

En América Latina y el Caribe casi 300,000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad. Es decir, está patología causa la muerte de 83 mujeres por día es decir; que cada hora fallecen tres mujeres víctimas del cáncer de mama (14).

En América del Sur, Sudafrica y Asia Occidental las tasas de incidencia no son muy altas, pero es la forma más común de cáncer en la mujer.

El cáncer de mama en mujeres jóvenes es más agresivo y mortal, registrándose del 5% al 7% de todos los cánceres que afectan a las mujeres (15).

En el Perú, el cáncer en general es una de las principales causas de muerte; para el año 2030 se proyecta como la segunda causa de defunciones, sólo superada por el grupo de otras enfermedades crónicas. En cuanto al cáncer de mama, las

tasas estandarizadas de incidencia de cáncer a nivel nacional indican que, en el año 2002, por cada 100,000 mujeres se presentaron 36 casos nuevos de cáncer de mama; mientras tanto, a nivel nacional indican que, en el año 2005, por cada 100,000 mujeres fallecieron 19 por cáncer de mama (16). A pesar de la errónea y común idea que es un problema de salud de los países desarrollados, la mayoría de defunciones por esa patología ocurren en países de ingresos bajos (17). En el país, es la segunda neoplasia más frecuente diagnosticada entre las mujeres por debajo del cáncer de cuello uterino (18,8%) y (24,9%) respectivamente.

En el país, el cáncer de mama tiene una tendencia creciente en los últimos años. La tasa de incidencia es de 32,28 por 100,000 (18). Y entre los años 2000-2009 el INEN registró que, la neoplasia maligna más frecuente en mujeres de 20 a 29 años entre otras es el cáncer de mama, con 9.30%. Proyectándose hacia el 2014, un incremento de esta patología en este grupo de edad, en el quinto lugar (19).

Gracias a los adelantos de la ciencia y medicina, se ha conseguido reducir la mortalidad en los últimos años. En ese sentido, las pruebas diagnósticas en los programas de detección del cáncer de mama más usadas son: la mamografía; cuya prueba trata de hacer un análisis visual a través de un equipo que utiliza rayos x, detectando tumores imperceptibles al tacto. Por ello, es el primer examen que se realiza, ya que puede detectar la enfermedad en sus primeras fases. En estos casos, el índice de curación es cada día más elevado. Después de los 38 años lo ideal es realizarse una mamografía cada año, o cuando por antecedentes familiares el médico lo recomiende.

Otro método de tamizaje para detectar el cáncer de mama es el autoexamen de mama. Este es de bajo costo, simple, no invasivo y lo realiza la propia mujer. Es importante efectuar un diagnóstico oportuno. No hacerlo a tiempo podría costarle la vida.

En ese sentido, se advierte que sólo el 34,6% de mujeres peruanas entre 20 y 49 años se realizaba el auto examen de mama. Entre los factores relacionados al cumplimiento de la técnica están: tener 30 a 49 años, estar en el sector de ingresos medios a muy ricos, poseer de 1 a 2 hijos, haber pasado por un examen clínico de mamas y que un profesional de la salud en los últimos 5 años le haya examinada las mamas (20).

Moreno señala que, esa situación se debería al bajo nivel de conocimiento que las mujeres tienen sobre la patología y al proceso clínico al que son expuestas desde el momento del diagnóstico. Por eso, es posible encontrar que 85% de ellas, presentaran estados de ansiedad, temor al dolor o muerte y 10% baja autoestima, fatiga, cansancio, malestar o falta de confianza. Moreno halló que estos factores se basaban más en la falta de información o desinformación sobre esa enfermedad y sus riesgos.

En torno a los métodos de detección precoz del cáncer de mama, el 58.2% de mujeres reportaron que no conocían la técnica del autoexamen de mamas y 64% no lo practicaban (21).

En un estudio en Cuba se encontró que los conocimientos de las estudiantes del 1er año de Ciencias Médicas en la ciudad de la Habana-Cuba, en relación a la detección precoz de los nódulos⁽²⁾ fue 85%. Siendo estos quistes descubiertos de manera accidental por las propias universitarias (22).

Estudios de antropología de la salud, resaltan que las personas independientemente de su nivel de instrucción, edad, sexo y ocupación, juzgan y tienen creencias sobre si un hallazgo en su cuerpo es considerado un problema de salud o no (23).

En ese sentido, mencionan los autores que, cuando los síntomas de una enfermedad son considerados ambiguos, las personas tienden a asistir a la consulta médica o psicológica, en cambio cuando éstos son reconocidos, ellas mismas toman el control sobre su salud.

(2) Se define así a la masa celular o fibrosa que puede ser maligna (cancerosa) o benigna (no cancerosa). www.cancer.gov/diccionario?cdrid=45434. Diccionario de Cáncer. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos de Salud de los EE.UU.

Otros estudios por el contrario refieren que los jóvenes entre 16 y 17 años no tienen interés por su salud y prácticas referidas a ella, en cambio se sienten más influenciados por su relación con los otros, el auto cuidado del cuerpo, estética y alimentación. Mientras que, en el grupo de 20 años, el dinero y sexo los inquieta como formas de adquirir autocontrol y salud (24).

El cáncer de mama se muestra como una pequeña tumoración que crece hasta hacerse palpable, deforma el seno, infiltra la piel y se llega a extender a los ganglios de la axila. Este proceso ocurre en meses o años. Las mujeres pueden descubrirlo a través de la palpación y observación oportuna. Se recomienda realizarse el auto examen después de una semana de la menstruación por presentarse cambios hormonales en este período (25).

Existen estudios que sostienen que el cáncer de mama a diferencia de otros cánceres puede ser fácilmente accesible al autoexamen. Permite visualizar las deformaciones, alteraciones en el tamaño, en la forma y el color de las mamas (26).

2.2.1 Causas del Cáncer de Mama

Varios estudios mencionan que el cáncer por definición es el cambio de células benignas en malignas que se desarrollan en forma autónoma y desordenada, se produce este proceso por la alteración hereditaria de los genes (27). En ese sentido, el cáncer de mama tiene una tendencia familiar, el riesgo es mayor al 50% en la madre, hermanas o hija, especialmente bilateral o pre-menopáusico con diagnóstico antes de los 50 años de edad (28).

Se sostiene que el cáncer de mama es la causa más frecuente en las mujeres en los países occidentales. En nuestro país es en la ciudad de Lima la primera causa de cáncer en mujeres y el cuarto motivo de muerte en este grupo (30).

Existen estudios que señalan que la mayoría de nódulos en la mama no son cáncer; pueden ser un quiste o una condición benigna llamada cambios fibroquísticos del seno. Sin embargo, advierten que los nódulos probablemente

tienen también condiciones pre cancerosas que necesitan tratamiento y control de parte del personal de salud especializado (31).

En general, el cáncer de mama no produce dolor, pero la ausencia de este no excluye la presencia de dicha enfermedad. A veces se cree que un nódulo sin dolor no es canceroso, sin embargo no es así. No existe relación entre tener un nódulo doloroso con que sea canceroso.

Se observa que en el país, las pacientes acuden a la primera consulta con la enfermedad avanzada en más del 50%, esto quiere decir que la patología se encuentra inoperable, lo que hace que al darse el tratamiento sea más complicado y de costo elevado; las sobrevividas sean cortas y la enfermedad evolutiva (32).

Asimismo se destaca que en general el cáncer es una preocupación permanente desde que es considerada una de las enfermedades más graves, desde que se ha diagnosticado tardíamente y representa un alto costo en su tratamiento (33).

Con respecto al cáncer se señala que una célula cancerosa de mama tiene como tiempo de duplicación entre 100 y 300 días. Un cáncer de mama con 1 cm. de tamaño experimenta cerca de 30 reproducciones antes de alcanzar este tamaño y tienen como mínimo, cerca de 7 años de evolución, encontrándose en la mayoría de los casos, en el grupo de las neoplasias con desarrollo lento, pudiendo existir casos de crecimiento más rápido (34).

Uno de los grandes mitos en referencia al cáncer de mama es que la población la entiende como sinónimo de muerte (35). Sin embargo, existen estudios que resaltan que un carcinoma in situ hallado a tiempo es curable en casi el 99% de los casos (36).

2.2.2 Mujer y auto exploración de las mamas

Los casos de cánceres son encontrados por las propias mujeres, enseñar bien la auto exploración de la mama, optimiza la posibilidad de encontrar lesiones nuevas y significativas en la mama, detectando a tiempo la presencia de una lesión en las

mismas, anticipando de alguna manera el riesgo de tener un cáncer de mama (37).

En un estudio realizado en la ciudad de Piura, Sullana se encontró que las conductas preventivas para el cáncer de mama en mujeres mayores de 20 años de edad, se dieron mediante técnicas de auto examen de mamas y mamografías (38).

El auto examen de las mamas es el método más sencillo, económico y eficaz, para un país como el nuestro, en lo que respecta a un método masivo de despistaje por esta patología. Consiste en indicar a la paciente que colocándose frente a un espejo observe tamaño y forma de las mamas, luego que lleve los brazos hacia arriba para darse cuenta de las anormalidades que pudieran presentarse con esta maniobra. En la posición de decúbito dorsal, con una mano debajo de la cabeza y con la mano opuesta a la mama por examinar, debe palparse suavemente cuadrante por cuadrante incluyendo toda la mama, pezón y al final la axila.

El auto examen de mamas es la vía práctica para diagnosticar a tiempo el cáncer de mama, no toma más de 15 minutos y permite la ubicación precoz de cualquier tumor sospechoso en los senos.

2.2.3 Políticas de salud y prevención

En los últimos años las instituciones como La Liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas pertenecientes al Ministerio de Salud han empezado a realizar campañas de prevención del cáncer de mama a través de programas especiales.

Existen investigaciones que destacan que el éxito de estos programas de detección temprana depende del conocimiento que las mujeres tengan respecto a la importancia de ubicar la enfermedad en estadios tempranos, a fin de darle a la enfermedad un tratamiento oportuno y evitar la pérdida de años productivos y socialmente útiles (39).

Es importante en ese sentido destacar la noción que se plantea sobre prevención en el campo de la salud: esta es entendida no sólo como una concepción científica de trabajo, un modo de hacer y pensar, es un modo de organizar, que se orienta hacia aquellas actividades destinadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a su salud y las consecuencias subsecuentes. En ese sentido, prevenir es inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir su progreso y proteger al organismo de los efectos dañinos en el futuro (40).

Con respecto a la prevención se sostiene que los sistemas de salud presentan obstáculos en el funcionamiento del modelo Médico Hegemónico tradicional, donde existen relaciones de poder-subordinación entre el médico que tiene el saber y sabe cómo proceder y el paciente quien recibe las indicaciones y tratamiento, y donde su rol es casi inexistente y las posibilidades de colaborar y ser parte activa en la interacción médico-paciente se minimiza (41).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Anatomía de la glándula mamaria

La mama o glándula mamaria es un órgano situado en la cara anterior del tórax, se extiende desde la segunda o tercera costilla hasta la sexta o séptima, y desde el borde esternal hacia la línea axilar media. El pezón se localiza centralmente y está rodeado por laaréola (42).

La mama en la mujer está conformada por tejido glandular y fibroso, grasa subcutánea y retromamaria. El tejido glandular contiene 15 ó 20 lóbulos por mama que irradian desde el pezón. Cada célula está comprendida a su vez por 20 a 40 lobulillos, integrados por las células acinares productoras de leche que desembocan en los conductos galactóforos, son los encargados de conducir la leche de cada lóbulo hacia la superficie del pezón.

La grasa subcutánea detrás de la glándula mamaria o retromamaria que rodea el tejido glandular constituye la mayor parte de la fibra del musculo. Las proporciones de cada uno de los tejidos integrantes de la mama, varían con la edad, el estado nutricional, la gestación, la lactancia y la predisposición genética.

Con respecto a la exploración de la mama, ésta se divide en cinco segmentos: cuatro cuadrantes y una cola. La mayor parte del tejido glandular se halla superoexterno. El tejido mamario se extiende desde este cuadrante hacia la axila, formando la cola de Spence. Y en la axila, el tejido mamario se encuentra en contacto directo con los ganglios linfáticos axilares, debajo del brazo.

En relación a los vasos linfáticos, las células cancerosas pueden introducirse en ellos y propagarse hasta llegar a los ganglios linfáticos, igualmente alcanzar los vasos sanguíneos y difundirse por el torrente sanguíneo a otras partes del cuerpo.

La importancia de los ganglios linfáticos está en ser pequeñas agrupaciones de células del sistema inmunológico en forma de frijol que combaten las infecciones. Cuando las células cancerosas del seno alcanzan a los ganglios linfáticos axilares, pueden seguir reproduciéndose en otros órganos del cuerpo manifestándose por lo general, como una inflamación (43).

En promedio la mama mide 10 a 12 cm de diámetro y su espesor promedio en la zona central es de 5 a 7 cm; el volumen medio de la mama derecha es 275.5 ml y de la mama izquierda 291.7 ml (44).

2.2.2 Fisiología de la glándula mamaria

2.2.2.1 La mama en el ciclo menstrual

Es la fase en que los estrógenos hacen proliferar el parénquima con formación de brotes epiteliales, dilatándose los conductos en la fase lútea y las células de los lobulillos se diferencian en células secretoras; dichos cambios no vuelven en su integridad en cada ciclo menstrual, lo que explica que el desarrollo continúe durante la edad adulta.

La mama en los días previos a la menstruación aumenta de tamaño, densidad, modularidad y sensibilidad hasta el inicio del ciclo menstrual. El volumen mamario durante este período, es mayor en la segunda mitad del ciclo, habiendo crecido hacia el final la mama hasta en un 15%, debido al incremento de los conductos y alveolos.

2.2.3 Autoexamen de mamas

La estimulación hormonal produce cada mes cambios de acuerdo a la ovulación, las mamas se hinchan de líquido en preparación de una gestación y la mujer puede sentir dolor, sensibilidad y aparición de fibroadenomas. Cuando no se produce la fecundación se elimina el líquido acumulado por vía linfática. En esta etapa es frecuente la hinchazón y dolor premenstrual de las mamas (mastodinia). Por lo general, dura entre 3 a 4 días antes de la aparición del ciclo menstrual.

En cuanto al *momento de realizar el auto examen de mamas* se debe practicar una vez al mes luego del período menstrual, debido a la falta de sensibilidad e inflamación de las mismas, ya que la hormona progestetona estimula la formación de glándulas de leche. La *posición del auto examen de mama*, debe realizarse por inspección (observar en las mamas, pezones y axila cambios en la piel, color, textura, secreciones) y palpación parada frente al espejo con ambas manos en la cadera, luego de pie alternado las manos hacia atrás de la cabeza, primero la derecha y luego la izquierda (45).

También el autoexamen de mama para ser más efectivo se realiza acostada, con el soporte de una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma técnica con la mano izquierda, de manera alternada. El movimiento debe ser circular (similar a una esfera de reloj), juntando y presionando con las yemas de los dedos de la mano suavemente, intentando palpar la posible presencia de nódulos.

2.3. Aspectos generales sobre conocimiento y práctica

2.3.1 Conocimiento

Aristóteles sostuvo que el conocimiento deriva de la experiencia, sin embargo; se nutre de Platón para exponer que el conocimiento abstracto tiene un nivel mayor en comparación a otros conocimientos.

El conocimiento es siempre un fenómeno consciente que implica una relación entre el sujeto-objeto, no es dable establecer un proceso cognitivo sin esta dualidad. En consecuencia el sujeto produce una actividad mental a través de la cual aprende la realidad social.

El conocimiento es una actitud consciente que define los niveles de información de los individuos y sus posibles conductas, dándoles un determinado significado a las creencias o prácticas.

2.3.2. Prácticas

La práctica significa conducir, actuar y llevar a cabo una serie de conocimientos previos. En ese sentido se sostiene que ciertas prácticas o estilos de vida pueden convertirse en factores de riesgo (46).

Se enfatiza que los hábitos son actos que incorporan un aprendizaje en su ejecución, de manera coordinada e intencional, más allá que su repetición los consolide y fije (47).

Lo central de la práctica constante en la técnica del auto examen de mamas es garantizar que las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación, tengan seguridad en este procedimiento y obtengan mejores resultados al final de la autoexploración.

2.4. Definición Operacional de términos

2.4.1 Conocimiento

Se entiende como la información que una universitaria de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, tiene sobre el autoexamen de mama, validado por cuestionario en el que se mide si tienen o no conocimiento.

2.4.2 Práctica

Actuar u obrar en base al autoexamen de mama de la estudiante universitaria de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, determinada por cuestionario. Evaluamos si existe o no práctica.

2.4.3 Autoexamen de mamas

Método empleado por las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, que se realiza una vez al mes una semana luego de la menstruación, para prevenir tumoraciones y un cáncer incurable en las mamas.

2.4.4 Tipo de facultad

El estudio se realizó en la Escuela Académica Profesional Académica de Medicina Humana, y la Facultad de Educación a través del Registro Único de Matrícula y la Oficina de Estadística de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

A continuación en la tabla N° 1 se resume la operacionalización de las variables.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

TABLA Nº 1

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	MEDICIÓN	VALORES
CONOCIMIENTO AUTO EXAMEN DE MAMA	Conocimiento sobre auto examen de mamas determinado por encuesta validada	Cuestionario sobre conocimientos sobre auto examen de mamas	NOMINAL	Si, No
PRACTICA AUTO EXAMEN DE MAMA	Práctica de auto examen de mamas determinado por encuesta validada	Cuestionario sobre prácticas de e auto examen de mamas	NOMINAL	Si, No
TIPO DE FACULTAD	Escuela o Facultad donde se continúa la especialidad	Sistema Único de Matrícula y Departamento de Estadística	NOMINAL	1=EAP Medicina. 2=Fac. Educación.

Fuente: Elaboración propia. Lima 2013.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo, Nivel y Método de Estudio

Se plantea en la presente investigación el tipo de estudio mixto: Cuantitativo, cualitativo, transversal, analítico, exploratorio y fenomenológico. En ese sentido, se basó en encuestas y entrevistas semi-estructuradas en profundidad.

3.2 Sede de Estudio

El estudio se realizó en la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana, y la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

La Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación se encuentran ubicadas en el distrito de Lima, la primera en la Av. Grau N° 755 (Lima-Cercado) y la segunda, Facultad de Educación, en la Calle Germán Amezaga N° 375, Ciudad Universitaria.

Las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana, siguen un proceso formativo de siete años y las de la Facultad de Educación cinco años, de acuerdo al Plan de Estudios.

3.3 Población o grupo de estudio

Las poblaciones estuvo conformada por todas las universitarias del 5to y 6to año de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y las universitarias de la Facultad de Educación del I al X ciclo.

Para el diseño cuantitativo:

3.4 Criterios de Inclusión para las universitarias de la Escuela Profesional de Medicina Humana

- ❖ Universitarias del 5to y 6to año de la carrera de Medicina Humana.

3.4.1 Criterios de Exclusión para las universitarias de la Escuela Profesional de Medicina Humana

- ❖ Universitarias que se niegan a participar en el estudio.

3.5 Criterios de Inclusión para las universitarias de la Facultad de Educación

- ❖ Universitarias de la especialidad de Ciencias Biológicas y Química del I al X ciclo de estudios.

3.5.1 Criterios de Exclusión del diseño cualitativo para las universitarias de la Facultad de Educación

- ❖ Universitarias de la Facultad de Educación que se niegan a colaborar en la investigación.

Para el diseño cualitativo:

3.6 Criterios de Inclusión para las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación

- ❖ Universitarias que no tienen el hábito del autoexamen de mamas.

En la presente investigación se procedió a elaborar el diseño cuantitativo y cualitativo, en la medida en que el primero, permitió responder la hipótesis y medir

la asociación entre el conocimiento y las prácticas del autoexamen de mamas, se describió la frecuencia. En el segundo caso, se indagó los significados y los temas pautados en la entrevista semi-estructurada en profundidad, buscando describir categorías, interpretar, explicar y comprender los conocimientos y prácticas en las universitarias de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Entre los meses de agosto a noviembre del semestre 2013-II.

3.6 Hipótesis

El conocimiento sobre el autoexamen de mamas está asociado a la práctica de la misma en las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación.

3.7 Muestra

Universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana del 5to y 6to año y la Facultad de Educación. Se obtuvo una muestra total de 124, tomando un tamaño de muestra de 108 para las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y 16 para la Facultad de Educación.

3.8 Tamaño de muestra

Para el cálculo se consideró 10% de desconocimientos sobre técnica de auto examen de mamas (dato calculado mediante una muestra piloto de 20 universitarias), con un nivel de error de 5%, tamaño de población de 483 universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana (semestre 2009-I). Dato obtenido del Servicio Único de Matrícula de la Facultad de Medicina Humana.

La fórmula para determinar el tamaño de la muestra para la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana es la siguiente:

$$n = 1.96^2 \frac{N * p * q}{i^2 * (N - 1) + 1.96^2 * p * q} =$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = 483 universitarias

$Z = 1.96$ valor tabular de la distribución normal estándar para un nivel del 95% de confianza

$p = 10\%$, proporción de desconocimiento de técnica de autoexamen de mamas

$q = 1 - p = 100 - 10 = 90 \%$

$i = 5\%$, nivel de error,

Realizando las operaciones indicadas se obtuvo un tamaño mínimo de 108 universitarias. En la Facultad de Educación, se tomó una muestra intencional⁽³⁾ de 16 casos. La muestra total fue de 124 universitarias.

Se seleccionaron a las universitarias de nivel secundario de las especialidades de Ciencias Biológicas y Química, encontrando 4 rechazos de una población de 20. En consecuencia se seleccionó a toda la población de mujeres (16) que estaban matriculadas en el semestre 2013-II en la Facultad de Educación.

3.9 Categorías de análisis cualitativo

Se hizo 13 entrevistas semi-estructuradas en profundidad grabadas; hasta llegar al punto de saturación, tanto a las universitarias de la Escuela Profesional de Medicina Humana como a las universitarias de la Facultad de Educación.

(3) Creswell (2008) define al muestreo intencional como un procedimiento cuantitativo en el que investigador selecciona a los participantes que están dispuestos y accesibles para ser estudiados.

Se propuso indagar las siguientes categorías:

3.9.1 Conocimientos del autoexamen de mamas

- Significados del cáncer de mama
- Consecuencias del cáncer de mama
- Formación en las universidades
- Rol de los medios de comunicación
- Influencia de la madre, pareja o amigas
- Predominio de los médicos en los controles ginecológicos

3.9.2 Prácticas del auto examen de mamas

- Importancia de la práctica del auto examen de mamas
- Significado del auto examen de mamas
- Expectativas que se tiene del examen de mamas
- Medidas preventivas que se utilizan para evitar el cáncer de mama
- Tipo de relación que se establece con el personal de salud
- Inquietudes y temores en la aplicación del auto examen de mamas
- Aspectos afectivos en la práctica del auto examen de mamas
- Consideraciones estéticas en la práctica del auto examen de mamas
- Razones del porque no se realizan el auto examen de mamas
- Predominio de la madre, pareja o amigas
- Aspectos culturales que influyen en el conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas
- Influencia de la universidad en la práctica del auto examen de mamas
- De qué o quiénes dependería que lo conocido en teoría se practique
- Recomendaciones a otras universitarias para realizar el auto examen de mamas.

3.10 Técnica en la recolección de datos

En el diseño cuantitativo se tuvo como instrumento de datos al cuestionario y a través de este, a la encuesta en la recolección de los datos, y para la parte cualitativa, se ha elaborado una guía de entrevistas semi-estructuradas en profundidad. En el primer caso, para recoger información sobre el conocimiento y las prácticas del autoexamen de mamas; y en el segundo momento, indagar sobre los estilos de vida, aspectos psicológicos, afectivos, culturales, biomédicos y sociales que intervinieron en la identificación o no de tumoraciones en las mamas, en las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación.

3.11 Procedimiento de recolección de datos

Se remitieron cartas a los Decanos de la Facultades de Medicina Humana y Educación para que dieran la autorización de acceder al Sistema Único de Matrícula en el primer caso, y al Departamento de Estadística en la Facultad de Educación.

Se realizaron 124 encuestas en total, 108 a la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y 16 a la Facultad de Educación. Luego, hicimos 13 entrevistas semi-estructuradas en profundidad grabadas; hasta llegar al punto de saturación, tanto a las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana como a las universitarias de la Facultad de Educación.

En el caso de las encuestas, no fueron anónimas y se les solicitó a las estudiantes universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación, sus nombres y un teléfono de referencia con la finalidad de ubicarlas posteriormente, se siguió una estrategia secuencial cualitativa para integrar a las universitarias que respondieron no practicar el autoexamen de mamas, preguntándoles las razones de su falta de actitud (**Ver Anexo N° 01**). Procediendo a la entrevista en profundidad (**Ver Anexo N° 02**).

En referencia al instrumento, este fue validado en el curso de Seminario de Tesis IV, del Doctorado en Ciencias de la Salud, a través de la evaluación de cinco

Jueces Expertos. El coeficiente Alfa de Crombach fue calculado a través de una muestra piloto de 20 universitarias. Esto permitió cuantificar el nivel de fiabilidad de las respuestas al cuestionario. El valor obtenido del coeficiente Alfa de Crombach fue de 0.632 (**Ver Anexo Nº 03**).

En cuanto a los resultados de la encuesta se considera una escala de 1 punto, para las alternativas correctas y 0 puntos para alternativas incorrectas, tanto para las respuestas de conocimientos como las de prácticas en las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana y la Facultad de Educación. En ese sentido, en los ítems: conocimiento y práctica, se califica mayor o igual al 70%, cuando 4 respuestas son correctas de 6 preguntas, y menos de 4 respuestas, incorrectas (según la validación del estudio de Toralva; 2008).

De otro lado, se invitó a participar en el estudio cualitativo a las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación a través del formato de Consentimiento Informado (**Ver Anexo Nº 04**).

3.12 Plan de Análisis

Para la parte cuantitativa, se ha aplicado el paquete estadístico SPSS versión 20 y calculamos la prueba estadística Chi cuadrado. En la investigación cualitativa, transcribimos las entrevistas semi-estructuradas en profundidad y empleamos el programa de análisis de textos Atlas ti 2,4.

3.13 Consentimiento Informado

Se ha presentado para el estudio cualitativo los criterios de voluntariedad, confidencialidad, beneficio, riesgo, no coacción, ni manipulación de la información en las universitarias de la Escuela de Medicina Humana y de la Facultad de Educación. Las entrevistas se realizaron en un área tranquila como el boulevard de San Fernando y el hall de la Facultad de Educación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En esta primera parte del capítulo IV se va a presentar los resultados cuantitativos, exponiendo los datos demográficos, el análisis univariado y bivariado en gráficos y cuadros con su interpretación, que fueran calculados a través de la aplicación de la encuesta.

4.1.1 ANÁLISIS UNIVARIADO

DATOS DEMOGRÁFICOS

En relación a la variable edad las universitarias encuestadas tanto para la Escuela Académica de Medicina Humana como para la Facultad de Educación fueron en total 124, de las que se obtuvo una media de edad en del grupo entre 23.43 ± 0.18 años de edad. Siendo la media de edad para las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana 23.72 ± 0.18 y para las universitarias de la Facultad de Educación 21.56 ± 0.46 .

Con respecto al estado civil, se encontró que el 97.58 % eran solteras. En cuanto al número de hijos, sólo 6 universitarias, es decir; sólo el 4.84% tenían entre 1 a 3 hijos. Con relación a si las universitarias se encontraban lactando al momento de la encuesta, sólo un 1.61% era lactante. Y en cuanto al inicio de la menarquía, el 45.97%, manifestó que el inicio fue antes de los 12 años de edad.

Además, hallamos que, sólo el 13.71% realizaba otra actividad a parte de dedicarse a sus labores académicas.

En cuanto a la procedencia de las universitarias, el 82.26% provenían del departamento de Lima.

Tabla Nº 2

ESTADO CIVIL DE LAS UNIVERSITARIAS DE LA EAPMH Y LA FE DE LA UNMSM

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Soltera	121	97,58	98,37
	Casada	1	,81	,81
	Conviviente	1	,81	,81
	Total	123	99,19	100,00
Perdidos	Sistema	1	,81	
Total		124	100,0	

Fuente: Elaboración propia. Lima, 2013

En cuanto al Estado Civil, 97.58% eran solteras.

Tabla Nº 3

NUMERO DE HIJOS DE LAS UNIVERSITARIAS DE LA EAPMH Y LA FE DE LA UNMSM

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	de 1 a 3	6	4,84	4,88
	ninguno	117	94,35	95,12
	Total	123	99,19	100,00
Perdidos	Sistema	1	,81	
Total		124	100,0	

Fuente: Elaboración propia. Lima, 2013

En relación al número de hijos, sólo 4.84% declaró tener entre 1 a 3 hijos.

Tabla Nº 4

LACTANTES DENTRO DE LAS UNIVERSITARIAS DE LA EAPMH Y LA FE DE LA UNMSM

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Sí	2	1,61	1,63
	No	121	97,58	98,37
	Total	123	99,19	100,00
Perdidos	Sistema	1	,81	
Total		124	100,0	

Fuente: Elaboración propia. Lima, 2013

Sólo 1.61% daba de lactar al momento de la encuesta.

Tabla Nº 5

**INICIO DE LA MENARQUIA DE LAS UNIVERSITARIAS DE LA EAPMH
Y LA FE DE LA UNMSM**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	antes de los 12 años	57	45,97	47,11
	después de los 12 años	64	51,61	52,89
	Total	121	97,58	100,00
Perdidos	Sistema	3	2,42	
Total		124	100,0	

Fuente: Elaboración propia. Lima, 2013

En cuanto al inicio de la menarquía, casi el 50% de las universitarias, 45.97% manifestó, que el inicio fue antes de los 12 años de edad

Tabla Nº6

**OTRA ACTIVIDAD REALIZADA POR LAS UNIVERSITARIAS DE LA
EAPMH Y LA FE DE LA UNMSM**

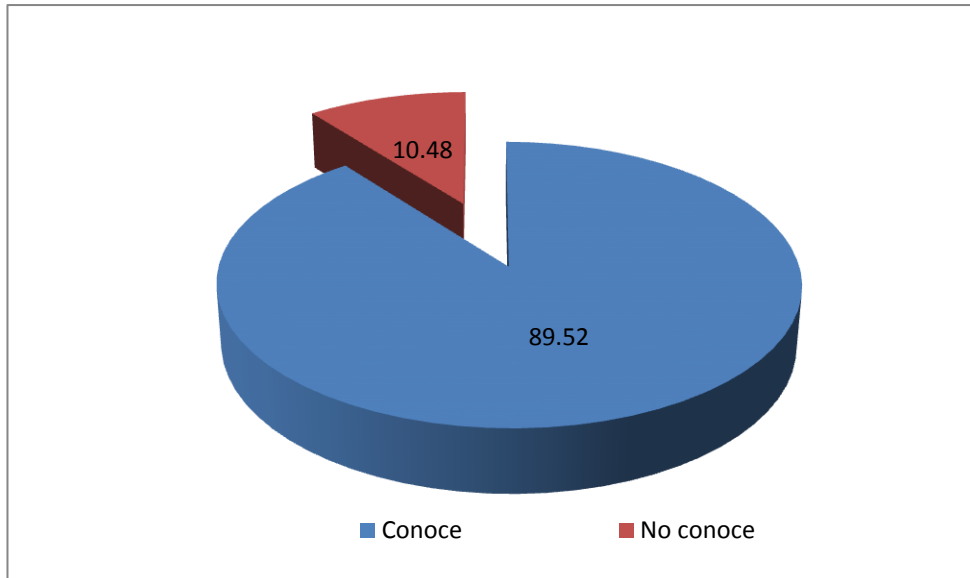
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Sí	17	13,71	16,67
	No	85	68,55	83,33
	Total	102	82,26	100,00
Perdidos	Sistema	22	17,74	
Total		124	100,0	

Fuente: Elaboración propia. Lima, 2013

Con referencia a la realización de otra actividad sólo el 13.71% de las universitarias afirmó tener otra labor

Gráfico N°1

Conocimiento del Autoexamen de Mamas en Universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación de la UNMSM

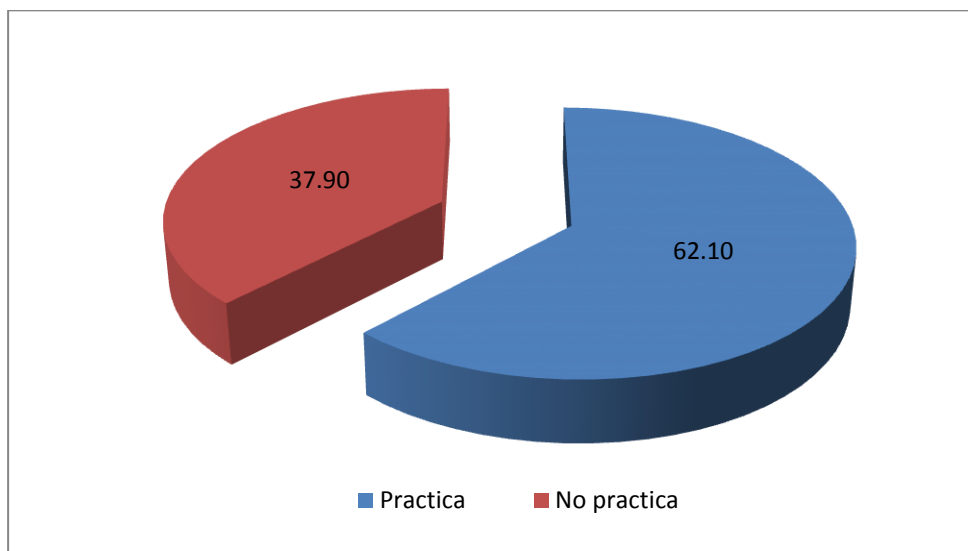


Fuente: Elaboración propia. Lima, 2013

De las 124 universitarias encuestadas, 89.52 % es decir; 111 conocían el autoexamen de mamas.

Gráfico N°2

Práctica del autoexamen de mamas en Universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación de la UNMSM

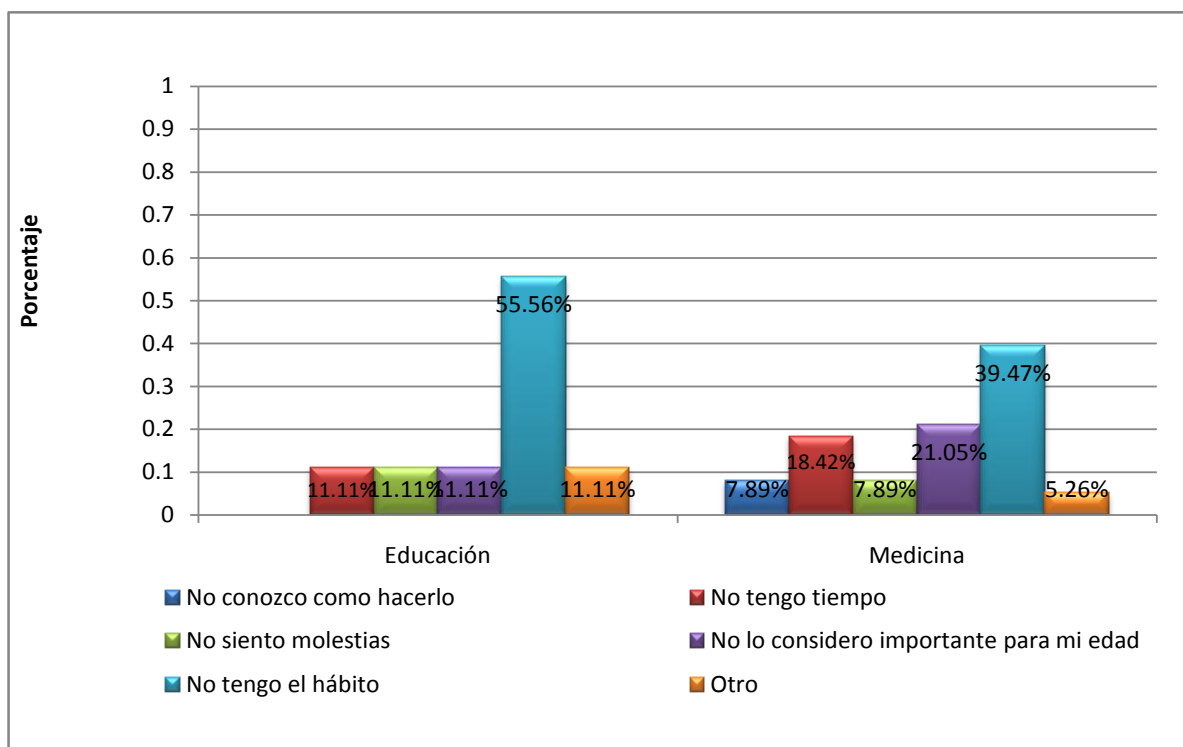


Fuente: Elaboración propia. Lima, 2013.

De las 124 universitarias encuestadas, 62.10 % es decir; 77 practicaban el autoexamen de mamas.

Gráfico N° 3

Motivos de no practica del Autoexamen de mamas en las Universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación de la UNMSM



Fuente: Elaboración propia. Lima, 2013.

En el gráfico N° 3 se observó que el mayor porcentaje de no práctica del autoexamen de mama, fue no tengo el hábito con un 55.56% para la Facultad de Educación y 39.47% en la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana, del total de universitarias encuestadas.

Tabla N° 7		
Conocimiento del Autoexamen de Mamas en en Universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación		
	n = 124	
	n	%
Definición del Autoexamen de mamas		
Correcta	123	99.19
Incorrecta	1	0.81
Periodo de práctica del Autoexamen de mamas		
Correcta	47	37.90
Incorrecta	77	62.10
Frecuencia de práctica del Autoexamen de mamas		
Correcta	71	57.26
Incorrecta	53	42.74
Importancia del Autoexamen de mamas		
Correcta	123	99.19
Incorrecta	1	0.81
Procedimiento del Autoexamen de mamas		
Correcta	104	83.87
Incorrecta	20	16.13
Parte de la mano a utilizar en la palpación de las mamas		
Correcta	107	86.29
Incorrecta	17	13.71

Fuente: Elaboración propia. Lima, 2013.

En la tabla N°6 se observa que, de un total de 124 universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación encuestadas, prevalecieron las respuestas correctas sobre definición e importancia del autoexamen de mama con un 99.19%.

Asimismo, predominaron el correcto procedimiento del autoexamen de mamas, con 83.87% y parte de la mano a utilizar en la palpación de las mamas, en un 86.29%. No obstante, el 62.10% no conoce el período de práctica de la autoexploración.

Tabla N° 8		
Práctica del Autoexamen de Mamas en Universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación		
	n = 124	
	n	%
Frecuencia que realizan la práctica del Autoexamen de mamas		
Correcta	36	47.37
Incorrecta	40	52.63
Parte de la mano a utilizar en la palpación de las mamas		
Correcta	71	93.42
Incorrecta	5	6.58
Actitud al encontrar un bultito en el seno o axila		
Correcta	2	2.63
Incorrecta	74	97.37
Periodo que realizan la práctica del Autoexamen de mamas		
Correcta	32	42.11
Incorrecta	44	57.89
Posición que adopta el cuerpo en la realización del Autoexamen de mamas		
Correcta	59	77.63
Incorrecta	17	22.37
Orden que siguen en la práctica del Autoexamen de mamas		
Correcta	13	17.11
Incorrecta	63	82.89

Fuente: Elaboración propia. Lima, 2013.

En la tabla N°7 se advierte que de un total de 124 universitarias encuestadas, de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de

Educación, prevalecieron las respuestas correctas sobre la práctica del autoexamen en relación a la parte de la mano a utilizar en la palpación de las mamas, con 93.42% y la posición que adoptó el cuerpo en la inspección de la técnica, en un 77.63%.

Tabla N° 9		
Conocimiento del Autoexamen de Mamas en Universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana de la UNMSM		
	n = 108	
	n	%
Definición del Autoexamen de mamas		
Correcta	107	99.07
Incorrecta	1	0.93
Periodo de práctica del Autoexamen de mamas		
Correcta	41	37.96
Incorrecta	67	62.04
Frecuencia de práctica del Autoexamen de mamas		
Correcta	66	61.11
Incorrecta	42	38.89
Importancia del Autoexamen de mamas		
Correcta	107	99.07
Incorrecta	1	0.93
Procedimiento del Autoexamen de mamas		
Correcta	93	86.11
Incorrecta	15	13.89
Parte de la mano a utilizar en la palpación de las mamas		
Correcta	94	87.04
Incorrecta	14	12.96

Fuente: Elaboración propia. Lima, 2013

En la tabla N°8 se observa que de un total de 108 universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana (EAPMH), predominaron las respuestas correctas sobre conocimiento del autoexamen de mamas, con respecto a su definición e importancia con 99.07%, frecuencia de la práctica,

en un 61.11% procedimiento del autoexamen de mamas, 86.11% y parte de la mano a utilizar en la palpación de las mamas en un 87.04%.

Tabla N° 10
Práctica del Autoexamen de Mamas en las Universitarias de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNMSM

	n = 70	
	n	%
Frecuencia que realizan la práctica del Autoexamen de mamas		
Correcta	34	48.57
Incorrecta	36	51.43
Parte de la mano a utilizar en la palpación de las mamas		
Correcta	65	92.86
Incorrecta	5	7.14
Actitud al encontrar un bultito en el seno o axila		
Correcta	1	1.43
Incorrecta	69	98.57
Periodo que realizan la práctica del Autoexamen de mamas		
Correcta	30	42.86
Incorrecta	40	57.14
Posición que adopta el cuerpo en la realización del Autoexamen de mamas		
Correcta	55	78.57
Incorrecta	15	21.43
Orden que siguen en la práctica del Autoexamen de mamas		
Correcta	12	17.14
Incorrecta	58	82.86

Fuente: Elaboración propia. Lima, 2013

***38 estudiantes universitarias encuestadas de la EPMH no practicaban el autoexamen de mamas.**

En la tabla N°9 se resalta con respecto a la práctica, que de un total de 70 universitarias de la EAPMH, prevalecieron las respuestas correctas sobre; la parte de la mano a utilizar en la palpación de las mamas, con 92.86% y posición que adoptaba el cuerpo en la realización del autoexamen de mamas en un 78.57%.

Tabla N° 11
Conocimiento del Autoexamen de Mamas en las Universitarias de la Facultad de Educación de la UNMSM

	n = 16	
	N	%
Definición del Autoexamen de mamas		
Correcta	16	100.00
Incorrecta	-	-
Periodo de práctica del Autoexamen de mamas		
Correcta	6	37.50
Incorrecta	10	62.50
Frecuencia de práctica del Autoexamen de mamas		
Correcta	5	31.25
Incorrecta	11	68.75
Importancia del Autoexamen de mamas		
Correcta	16	100.00
Incorrecta	-	-
Procedimiento del Autoexamen de mamas		
Correcta	11	68.75
Incorrecta	5	31.25
Parte de la mano a utilizar en la palpación de las mamas		
Correcta	13	81.25
Incorrecta	3	18.75

Fuente: Elaboración propia. Lima, 2013

En la tabla N°10 con referencia al conocimiento del autoexamen de mamas, se advierte que, de un total de 16 universitarias de la Facultad de Educación (FE), 100% definieron y señalaron la importancia del autoexamen de mamas correctamente.

Del mismo modo, 68.75% especificaron de manera adecuada el procedimiento del autoexamen de mamas. Y un 81.25%, la parte de la mano a utilizar en la palpación de la mama.

Tabla N° 12
Práctica del Autoexamen de Mamas en las Universitarias de la Facultad de Educación de la UNMSM

	n = 7	
	N	%
Frecuencia que realizan la práctica del Autoexamen de mamas		
Correcta	1	14.29
Incorrecta	6	85.71
Parte de la mano a utilizar en la palpación de las mamas		
Correcta	7	100.00
Incorrecta		
Actitud al encontrar un bultito en el seno o axila		
Correcta	1	14.29
Incorrecta	6	85.71
Periodo que realizan la práctica del Autoexamen de mamas		
Correcta	3	42.86
Incorrecta	4	57.14
Posición que adopta el cuerpo en la realización del Autoexamen de mamas		
Correcta	5	71.43
Incorrecta	2	28.57
Orden que siguen en la práctica del Autoexamen de mamas		
Correcta	1	14.29
Incorrecta	6	85.71

Fuente: Elaboración propia. Lima, 2013

***9 estudiantes universitarias encuestadas de la Facultad de Educación no practicaban el autoexamen de mama.**

En la tabla N°11 se percibe que en cuanto a la práctica, las universitarias de la FE, manifestaron 100% correctamente cuál era la parte de la mano a utilizar en la palpación de las mamas y 71.43% la posición que adopta el cuerpo en la realización del autoexamen de mamas. Sin embargo, 85.71% desconocían la frecuencia de la práctica del autoexamen de mamas.

Tabla N° 13				
Motivos de no practicar el Autoexamen de Mamas en las Universitarias de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación de la UNMSM				
n=47				
	Medicina	%	Educación	%
No conozco cómo hacerlo	3	6.38	0	0.00
No tengo tiempo	7	14.89	1	2.13
No siento molestias	3	6.38	1	2.13
No lo considero importante para mi edad	8	17.02	1	2.13
No tengo el hábito	15	31.91	5	10.64
Otro	2	4.26	1	2.13

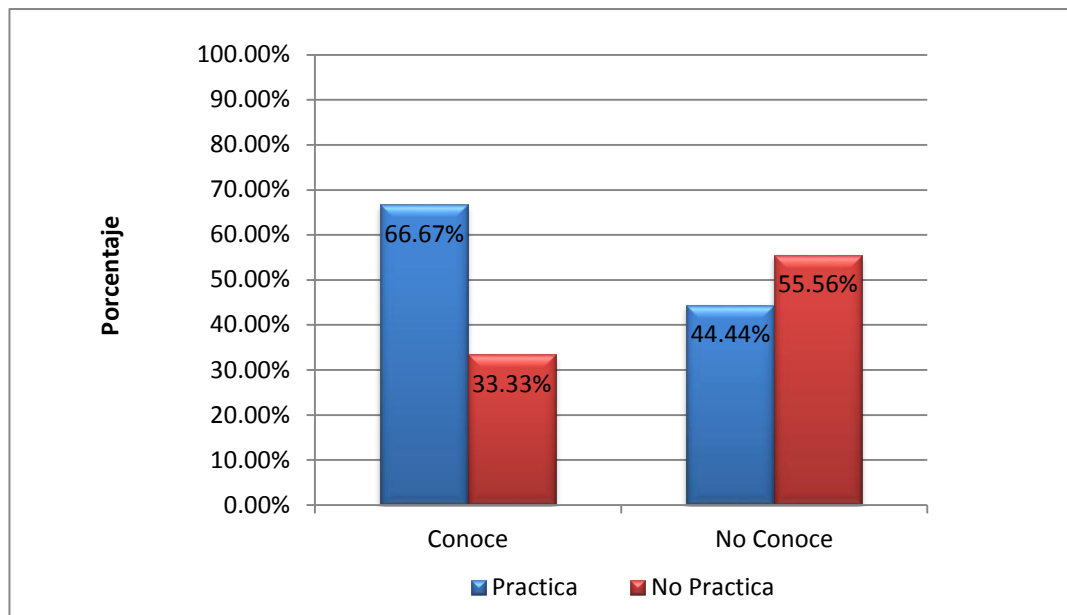
Fuente: Elaboración propia. Lima, 2013

En la tabla N°12, se advierte que de un total de 124 universitarias en la Escuela Universitaria de Medicina Humana y la Facultad de Educación encuestadas, 47 no practicaban el autoexamen de mamas, debido a que no tenían el hábito; correspondiendo al 42.55%. Es decir, el 31.91% se relacionó con el grupo de la EAPMH y el 10.64% con la FE.

4.1.2 ANÁLISIS BIVARIADO

Conocimiento y Prácticas del Autoexamen de Mamas en las Universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana de la UNMSM

Gráfico N° 4

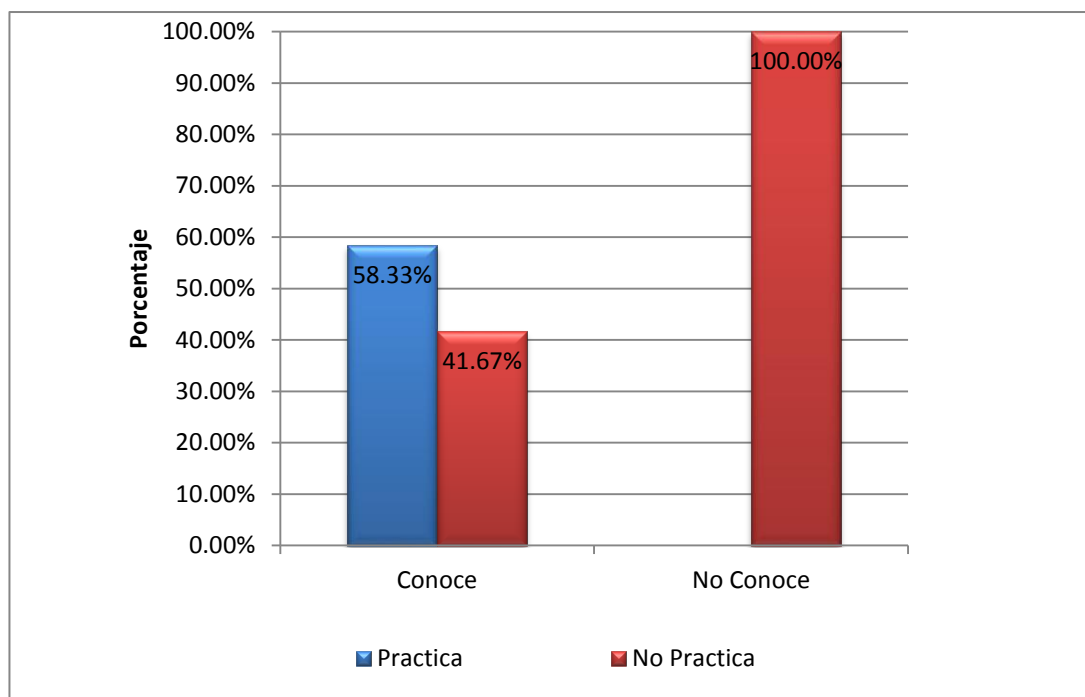


Fuente: Elaboración propia. Lima, 2013.

En el gráfico N° 4 se destaca que, el 66.67% de las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana, conocían y practicaban el autoexamen de mamas, y en el grupo que no conocían el autoexamen de mamas sobresalieron las que no lo practicaban en 55.56%.

Gráfico N°5

**Conocimiento y Prácticas del Autoexamen de Mamas en las
Universitarias de la Facultad de Educación de la UNMSM**



Fuente: Elaboración propia. Lima, 2013.

En el gráfico N° 5 se expresa que en el grupo que conocían el autoexamen de mamas prevalecen las que lo practicaban con un 58.33%, mientras que en el grupo que, no conocían el autoexamen de mamas sobresalen las que no lo practicaban con un 100.00%.

Tabla N°14

CRUCE FACULTAD DE EDUCACIÓN

Tabla de contingencia Conocimiento Autoexamen * práctica_autoexamen

Recuento

		practica_autoexamen		Total
		No	Sí	
ConocimientoAutoexamen	No conoce	4	(*) 0	4
	Conoce	5	7	12
Total		9	7	16

(*) Está casilla está vacía, entonces no se logró realizar la prueba de chi cuadrado por escasos de datos.

Tabla N°15

CRUCE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tabla de contingencia Conocimiento Autoexamen * práctica_autoexamen

Recuento

		practica_autoexamen		Total
		No	Sí	
ConocimientoAutoexamen	No conoce	5	4	9
	Conoce	33	66	99
Total		38	70	108

Tabla Nº 16
Relación entre el conocimiento y la práctica del Autoexamen de Mamas en Universitarias de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación de la UNMSM

Práctica Autoexamen de mamas n = 124					
	Práctica	No Práctica	P	OR	IC
Conocimiento autoexamen de mamas			0.031	4.32	1.25 14.956
Conoce	73	38			
No conoce	4	9			

Fuente: Elaboración propia. Lima, 2013.

En el cuadro Nº13, se aplicó la prueba Chi cuadrado con corrección Yates para tablas cuadradas 2x2 para establecer asociación entre conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en las universitarias de la EAPMH y de la FE, en donde se encontró un valor de $P=0.031$, es decir existe asociación entre las variables de estudio planteadas en la hipótesis, conocimiento y práctica del autoexamen de mama en las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (**Ver: Prueba de hipótesis páginas 82 y 83**).

En la segunda parte de este capítulo IV, se expondrá los resultados cualitativos de la investigación.

Como lo hemos mencionado, se ha realizado en total 13 entrevistas semi-estructuradas grabadas; 9 entrevistas a universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y 4 entrevistas a las universitarias de la Facultad de Educación; manifestaron las razones para no practicar el autoexamen de mamas, señalando el no tener el hábito de realizar la autoexploración de las mamas.

Las preguntas de la guía de entrevista semi-estructurada, fueron en torno a los siguientes items: conocimientos sobre el autoexamen de mamas; significados, consecuencias del cáncer de mama, formación de las universidades en el conocimiento, práctica del auto examen de mama, rol de los medios de comunicación social, influencia de la madre, pareja o amigas, predominio de los médicos en los controles ginecológicos; con respecto a la práctica del auto examen de mama: importancia, significados, expectativas, medidas preventivas para evitar el cáncer de mama, relación que se establece con el personal de salud, inquietudes, dudas, temores, aspectos afectivos, consideraciones estéticas, razones de no realización, influencia de la madre, pareja o amigas en, aspectos culturales que determinan el conocimiento y la práctica, recomendaciones para las demás universitarias, aportes de la universidad en el aprendizaje y de qué o quién dependió que lo conocido en teoría se practique.

- **Conocimientos del auto examen de mamas**

Investigación Cualitativa

¿Cuáles son los significados de los conocimientos y las prácticas del autoexamen de mamas en las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?

1. Significados del cáncer de mama

Las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, advierten que el cáncer de mama, genera una mortalidad creciente, y que este ocupaba el segundo lugar, después del cáncer de cuello uterino en el Perú, por eso; destacan que la prevención era importante, desde los estadios tempranos.

“....el cáncer de mama va a depender del estadio en que se encuentre la enfermedad, sobre todo que la persona pueda descubrir el cáncer...el cáncer de mama en mujeres, va a tener una mayor relevancia que una persona sepa examinarse o no, tenga los cuidados de hacerse un chequeo”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela Académica de Medicina Humana, 24 años).

El cáncer de mama es una patología que se podía prevenir cuando las mujeres conocen la importancia de encontrar la enfermedad en estadios tempranos, a fin de darle un tratamiento oportuno.

“El cáncer de mama es un cáncer que se puede prevenir si se diagnostica a tiempo, tempranamente y las secuelas...puede causar la mortalidad pero esto se logra prevenir si su diagnóstico es mucho más temprano. No es como un cáncer de ovario, por ejemplo, que si se diagnostica; y prácticamente tiene una alta tasa de mortalidad y es difícil de diagnosticarlo antes de que el cáncer se manifieste, en cambio el cáncer de mama; si tú lo diagnosticas a tiempo entonces mejora la probabilidad de vida de la paciente y la calidad de vida. ” (Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela Académica de Medicina Humana, 26 años).

Además, las universitarias de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos no tienen cursos que las instruya sobre el cáncer de mama, como a las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana pero, si se informan a través de los programas televisivos sobre dicha patología.

“El cáncer de mama lo escuché cuando un médico en un programa televisivo hacia una invitación a todas las mujeres a realizarse un control, un chequeo, no necesariamente a las que tienen una vida sexual, sino a todas las jovencitas...conozco que es el desarrollo desordenado de las células ¿no es cierto?. Esto ocasiona una especie de bulto...” (Entrevista en profundidad; universitaria de la Facultad de Educación, 24 años).

Para las universitarias de la Facultad de Educación, la información sobre prevención de cáncer de mama, no llega en el momento oportuno; desde la casa, el colegio o la posta médica, sino cuando la mujer está enferma por esta patología.

“Muchas veces en el colegio, que yo sepa, a mí nunca me informaron, sólo lo he escuchado, porque mi hermana sufría de pequeños quistes al seno, y me comentó y habló que ella estaba en la posta médica y ahí le enseñaron. Le enseñaron porque estaba mal con los quistes, pero no porque ella haya encontrado un volante o se lo habrían dicho en casa o en el colegio, sino porque ella estaba mal, muchas veces pasa eso, que una persona está mal y recién se entera de cómo es la manera de prevenir”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Facultad de educación; 21 años).

2. Consecuencias del cáncer de mama

Para las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana, las consecuencias del cáncer de mama generan muchas complicaciones en la vida de las mujeres, en el ámbito de la salud; aparte de asumir el conflicto emocional, el

costo psicológico, y la inversión económica, cuando no se cuenta con un Seguro Social de Salud.

“En cuanto a su salud, el cáncer de mama va a poner en peligro su vida, el tratamiento del cáncer es muy costoso, entonces muchas personas no tienen un seguro y aún así no cubre todo, además existe un riesgo emocional, familiar de la vida individual y psicológica de la persona”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela de Medicina Humana, 22 años).

Asimismo, las estudiantes de la Facultad de Educación, observan que el cáncer de mama es una forma de detener los planes o metas de las mujeres, situación que sólo podía resolverse, si ellas; se informan, asumen el cuidado de la enfermedad y de los avances de la misma.

“El cáncer de mama puede impedir que las mujeres sigan con algún propósito que tienen en mente, pero es necesario ser conscientes de los daños de la enfermedad; o estar informadas desde el colegio o la universidad a través de charlas preventivas”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Facultad de Educación, 23 años).

“Bueno, si el diagnostico no es oportuno puede causar la muerte de la paciente...evitar todo lo que la paciente pueda afrontar más adelante, tratamientos, quimioterapias, cirugías... básicamente”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela Académica de Medicina Humana, 26 años).

Además, se destaca en los discursos de las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana que, otra de las repercusiones del cáncer de mama es la subestimación de las mujeres frente al tratamiento de la enfermedad; situación que, las lleva a requerir el apoyo de un profesional en psicología.

“Sí, sí consecuencias también en las personas que tiene cáncer, se sienten con una autoestima baja, se sienten débiles, ellas mismas se sienten mal y yo creo que también tendría que ver mucho en eso, la personalidad....justamente porque la mama es un carácter secundario de la mujer es un factor importante que determina su sexualidad, la feminidad de la mujer, he visto casos que les extirpan la mama y se sienten deprimidas, buscan una prótesis y van al psicólogo”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela de Medicina Humana; 22 años)

3. Formación en las universidades en el conocimiento del autoexamen de mamas

En las entrevistas en profundidad realizadas a las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana se obtiene que la formación de la universidad en el conocimiento teórico del autoexamen de mamas es importante, sin embargo; sólo se enseña en el curso de ginecología cómo realizar el examen clínico, no el autoexamen de mama a la mujer.

“En los temas que forman parte del curso....nos enseñan sobre la prevención del cáncer de mama y ahí nos hablan sobre eso.....nos enseñan sobre cómo hacer un examen dirigido, los médicos nos enseñan más o menos cómo enseñarle a una persona cómo enseñarle su propio examen de

mama, no es una clase, no es un taller que lo llevas, no está en la currículum, entonces tal vez sería bueno colocarlo, implementarlo.... y eso que estamos en la facultad de medicina no?...” (Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela de Medicina Humana; 21 años).

Las universitarias de la Facultad de Educación, destacan que se proporciona sólo talleres acerca de Enfermedades de Transmisión Sexual y tuberculosis en su Facultad pero, no en la universidad.

“Bueno en mi facultad, nunca he escuchado que se diga que va a ver una campaña de despistaje o cómo debería ser la prevención de cáncer, nunca nos han contado, yo soy de la especialidad de biología y química y nunca mis profesores o tutores nos han hablado sobre él, si de otros temas como la tuberculosis y las enfermedades de transmisión sexual”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Facultad de Educación; 22 años).

Entrevistadora: ¿Te parece que la universidad aporta en alguna medida en el conocimiento del auto examen de mamas?

Entrevistada: “No, en los años que llevo acá ni por la clínica que tiene San Marcos ni por la facultad, bueno es que la facultad de medicina está en otro territorio no acá en la Ciudad Universitaria, pero de todos modos no se ha visto acá en la Ciudad campaña alguna sobre cáncer de mama, ni por la facultad ni por la clínica que vendría a ser lo más relacionado con el tema, en ciencias biológicas tampoco, acá en educación no se ha visto”.

(Entrevista en profundidad; universitaria de la Facultad de Educación; 22 años).

Las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana manifiestan que el autoexamen de mamas no era considerado un método confiable por los profesores médicos de la especialidad de ginecología, en comparación a otros métodos como la mamografía.

“El autoexamen de mamas nos han enseñado acá en la facultad, no nos han enseñado digamos, como parte del curso, porque justamente los doctores nos decían que se ha visto estudios, que hay estudios que un mayor diagnóstico se da realizado por un médico y con la mamografía; y el autoexamen de mamas ya no es tan confiable para la prevención de cáncer, entonces si lo he aprendido, pero no por parte de ellos, sino solamente, porque ellos me lo han referido, se hace así, así, así, pero digamos no hay una forma adecuada....Sin embargo, se realiza así, tienes que palpar ganglios, paso por paso como enseñándole el auto examen a otras mujeres?”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela Académica de Medicina Humana, 23 años).

4. Rol de los medios de comunicación en el conocimiento del autotoexamen de mamas

Con respecto a los medios de comunicación social, las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana y de la Facultad de Educación coinciden en que los medios de comunicación tanto televisivos como radiales permiten concientizar a la población, siendo más efectivos que las campañas de salud.

“...para toda patología incluida esta, el medio de comunicación es el medio más fácil y que llega quizá a zonas donde el médico no puede entrar o el personal de salud, solamente una radio una tele es más accesible a una persona, y además que es un medio masivo que puede captar una mayor cantidad de gente que quizá haciendo una campaña. Tiene mayor capacidad para difundir este examen....”
(Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela Académica de Medicina Humana, 23 años).

Con referencia al rol de los medios de comunicación, un grupo de universitarias de la Facultad de Educación se refieren a la influencia de los personajes televisivos en el despistaje del cáncer de mama.

“Yo creo que definitivamente influirá más los medios de comunicación, porque muchas veces se ve que un personaje toma tal bebida o algo y los jóvenes, a veces, por querer mucho a ese personaje lo hacen o si hubiera una persona muy famosa en la televisión que enseñe como hacerse el despistaje o cómo debería prevenirse el cáncer de mama, yo creo que muchas personas también lo harían y cómo evitarlo...Yo considero que los medios de comunicación influyen más que la universidad”.
(Entrevista en profundidad; universitaria de la Facultad de Educación, 22 años).

Sin embargo, las universitarias de la Facultad de Educación, destacan que en relación a la prevención o práctica del autoexamen de mama, no existe un programa televisivo que eduque a las mujeres.

“En los medios de comunicación no veo que se difunda en la televisión un programa o algo sobre cómo debería ser la prevención, los programas de salud son muy escasos, los programas de televisión no educan a la persona a las mujeres, que deben de realizarse un chequeo anualmente, a partir de una edad o del mismo autoexamen.... (Entrevista en profundidad; universitaria de la Facultad de Educación, 22 años).

Asimismo, las universitarias de la Facultad de Educación a diferencia de las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana manifiestan que se instruyen sobre algún tema de salud de la mujer o el autoexamen de mamas a través de las páginas de internet.

“En internet hay bastante información sobre el autoexamen de mamas....acerca de temas referidos a la salud de la mujer y todo eso...”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Facultad de Educación, 22 años).

5. Influencia de la madre, pareja o amigas en el conocimiento del autoexamen de mamas

En el caso de las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana, generalmente existe la madre, hermana o un familiar cercano en línea materna que ha tenido algún fibroquiste en los senos.

“....basta dos días antes de la menstruación de mi mamá y ya está que le empieza a salir sus “tetitas” o bultitos que yo puedo encontrar y le empiezan los dolores hasta el final de la regla

persisten...” (Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela Académica de Medicina Humana 25 años).

Las amigas para las universitarias de la Facultad de Educación, son un grupo de referencia importante para brindarles información sobre el autoexamen de mama y hasta se acepta que puedan tener limitaciones hasta el punto de cometer errores en sus apreciaciones.

“....pero lo bueno es que por lo general, yo me entero de algo y digo ah, mira así era, pero personalmente luego llegando a casa si es una cuestión de información, investigo un poquito; y les digo oye, pero la otra vez busqué lo que me comentaste y creo que no era así, mira tal, tal, tal....no tenemos el 100% de la verdad, podemos equivocarnos o simplemente confundir las cosas, un grupo humano bonito.” (Entrevista en profundidad; universitaria de la Facultad de Educación, 25 años).

6. Práctica del autoexamen de mamas

Importancia de la práctica del auto examen de mamas

La práctica del autoexamen de mamas es entendida por las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana, como algo propio que está en ellas.

“La práctica del autoexamen de mama si considero que es importante, porque si estamos hablando de nuestra salud, entonces tenemos que realizar este estudio, este examen, autoexamen por el bien de nuestra salud. Es una responsabilidad nuestra...no necesariamente tengo que sentirme mal para ir al doctor, sino

hacerlo antes”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela Académica de Medicina Humana, 22 años).

“...depende de uno mismo, si uno no quiere cuidar su salud, quiere ver por el bienestar, si tú te decides buscar información sobre eso, preguntar sobre eso, ir a la posta. Preguntar a tu familia, investigar, yo creo que también se debe hacer”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela Académica de Medicina Humana, 24 años).

De otro lado, para las universitarias de la Facultad de Educación, lo esencial en el autoexamen de mamas es que dicha técnica sea promocionada antes de ingresar al nivel escolar y universitario.

“Yo creo que el autoexamen de mamas si es importante, como le mencioné, si eso fuera difundido antes del colegio o aquí en la universidad, si una mujer que está con los síntomas, quizá se podría descartar en un tiempo adecuado y se podría evitar las consecuencias futuras y si hubiera ese examen podría detectar qué cosas raras hay en el seno de una mujer y así pues descartar en un grado temprano que pueda curarse...” (Entrevista en profundidad; universitaria de la Facultad de Educación, 22 años).

7. Expectativas sobre la práctica del examen de mamas

Las universitarias de la Escuela Académica de Medicina esperan que la técnica del autoexamen de mamas sea conocida por las mujeres, en la medida en que la tasa de mortalidad por cáncer de mama es creciente.

“...cuando yo estaba en los consultorios, sobre todo en las mujeres jóvenes, no se realizan o no saben digamos a qué edad es conveniente realizarlo, no han tenido la oportunidad. Yo creo que debería conocerse más, incentivarse a través de campañas, creo que las hay pero, no son suficientes, porque todavía la mortalidad por cáncer de mama es elevada. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela Académica de Medicina Humana, 23).

En otro sentido, se resalta la importancia de la influencia del médico en el conocimiento del autoexamen de mamas.

“Que quizás las mujeres que más saben ese examen o que más tengan conocimiento sean las que han tenido un familiar con cáncer de mama, y entonces el médico que trató a ese familiar o ellas mismas investigar por el familiar que tuvieron enfermo, lean y digan, allá bueno voy a hacerme el examen, porque el cáncer de mama, si mi mamá lo tuvo, yo lo puedo tener, entonces también el médico también le dice...hay muchas mujeres que no tienen esa carga genética y piensan que nunca la van a tener, entonces si no hay alguien, por ahí un médico que incentiven esa técnica, entonces no se la realizan, porque simplemente no la conocen. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela Académica de Medicina Humana, 25 años).

En el caso de las universitarias de la Facultad de Educación se espera que en la práctica del autoexamen de mama, las oriente sobre su salud en lo que respecta a la oncología.

“En general...para mí me sirve bastante, de mucha ayuda, porque de esa manera yo siento que me ayudo con mi salud y creo que para los demás también es igual”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Facultad de Educación, 22 años).

Igualmente, en el grupo de las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana es elemental realizarse el autoexamen de mamas.

“Sí, es importante realizarlo, porque normalmente una mujer acude al año a hacerse su chequeo, pero sí es conveniente que todas las mujeres se realicen esto, no toma mucho tiempo, *todos los días se puede hacer o de vez en cuando, pero unas tres o cuatro veces al mes se puede ir realizando*, para ver si es que encuentra algún cambio o ella nota algún dolor, algún bultito, acudir al médico...” (Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela de Medicina Humana, 24 años).

8. Medidas preventivas para evitar el cáncer de mama

Para un grupo de universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana, el autoexamen de mamas, no representa como ya lo hemos mencionado, un método adecuado para las mujeres que buscan un diagnóstico oportuno del cáncer de mama, en la medida necesita de una atención complementaria con el médico.

“...el autoexamen de mama no te va dar indicios de una lesión pequeña, precoz que pueda tratarse solamente extirpando el tumor o tratar con una quimioterapia quizás. El autoexamen en una persona que no es médico, que solamente va a ver cambios en el aspecto de la mama, esto significa que el cáncer ya está muy avanzado y ya no se puede hacer nada, extirpar o quizá ya ni eso, entonces el auto examen ya no es diagnóstico, porque las personas pueden hacerse cada vez que se bañan el auto examen de mamas y no encontrar nada y decir, no tengo cáncer y pasarse así más de cuarenta años y quizá un día se ven una masa o se ven una coloración distinta y recién acuden al médico, y este les dice que debieron venir antes, porque se podía prevenir...”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela Académica de Medicina Humana, 23 años).

Para otras universitarias el autoexamen de mamas, si es un método preventivo para diagnosticar el cáncer de mama, se considera que salva la vida de la paciente a tiempo.

“...Puedes detectarlo externamente no es necesario tomarte una ecografía, este órgano externo, es un examen como te decía práctico, económico, no requiere más que tiempo y saber la técnica de realizarlo...la medicina ahora ya no es curativa, se está implementando bastante la preventiva”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela de Medicina Humana, 22 años).

Un grupo de universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana refirió que la prevención es importante en la medida en que modificaba los estilos de vida⁽⁴⁾ que, generan consecuencias en las enfermedades.

“Los factores de riesgo son los que no originan una enfermedad, sino que te predisponen, si una persona tiene un papá diabético o hipertenso...hay probabilidades de que también desarrolle la enfermedad, pero si está persona se cuida en la dieta, en el consumo de tabaco, que es un factor de riesgo asociado, cuida su estilo de vida, entonces va a haber menos probabilidad de que desarrolle la enfermedad a uno que no previene o que no modifica sus estilos de vida”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela Académica de la Facultad de Medicina, 22).

9. *Relación que se establece con el personal de salud*

En general las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana en las pocas oportunidades, tienen consultas como pacientes y no en situación de estudiantes de Medicina Humana, refieren situaciones de maltrato.

(4) Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas en el plano referido a la alimentación, autocuidado, vestido y vivienda desde la integridad entre lo sociocultural, psicológica, biomédico y económico.

“Bueno, tenía que descartar cierto diagnóstico de ovario poliquístico, pero igual el trato creo que una enfermedad, sino que te predisponen, si debe ser diferente sobre todo en la primera vez que uno va al ginecólogo, yo fui sola, la cosa es que la doctora me dijo: “Ya ándate allá, y sácate la ropa”, a mi me daba un poco de vergüenza en el lugar donde me iba a quitar la ropa, había una interna entonces eso era para mí bastante chocante o sea que yo me saque la ropa delante de la interna o sea como una paciente no?. Y la doctora estaba bastante gritona rápido se molestaba y me daba miedo”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela Académica de Medicina Humana, 25 años).

Las universitarias de la Facultad de Educación cuando asisten a la consulta ginecológica, acuden acompañadas con su madre por ser menores de edad, la consulta se centra en los problemas ginecológicos.

“...Yo fui por problemas de quistes ováricos, sólo me habló de ese tema, me habló del tratamiento hormonal, me explicó el tratamiento hormonal, sólo se enfocó en ese tema, nunca me dijo que viera también la prevención de las mamas u otro tema, solamente se orientó a mi enfermedad y listo, chau, nada más”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Facultad de Educación, 22 años).

10. Inquietudes y temores en la aplicación del auto examen de mamas

Las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana, en los talleres o prácticas del curso de ginecología como ya lo hemos señalado, no aprenden cómo

hacerse el autoexamen de mamas, pero sí; cómo se realizaba el examen de mamas a las pacientes, de ahí que surgen inquietudes y dudas.

“....si bien es cierto sé que se divide la mama en cuadrantes, como un examen que le realiza ginecólogo a una mujer, sin embargo, no sé qué se espera encontrar en caso de que uno misma se revise, porque es diferente que un médico te lo haga a que uno misma se revise...cómo se realiza paso a paso y qué se espera encontrar en cada paso.” (Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela Académica de Medicina Humana, 24 años).

En el caso de las universitarias de la Facultad de Educación, también existen interrogantes sobre la técnica del autoexamen de mamas, con respecto al desconocimiento sobre la regularidad de la práctica.

“...por lo que he leído también dicen que una mujer semanas antes de su periodo menstrual va a presentar ciertos abultamientos y es dentro de lo normal por eso es que ahí sí tengo cierta inquietud, saber en qué tiempo se tiene que realizar y qué es lo que exactamente se tiene que corroborar....a veces las dudas pueden ser del conocimiento sobre cómo realizar la práctica, ya que los resultados van a depender de esto, y a veces no son resultados ciertos” (Entrevista en profundidad; universitaria de la Facultad de Educación, 19 años).

Un grupo de universitarias de la Escuela Académica de Medicina, sostiene que, la ausencia de explicaciones de parte del personal de salud, produce temores y dudas a las mujeres.

“....a veces hay dudas....por ejemplo mi mamá me acuerdo que una vez se palpó un tumorcito y le dio miedo y dijo: “no tengo un tumor acá”...pero creo que, es cuestión de explicarles a las personas que no se asusten...y que si sienten un tumor acudan al médico porque puede ser otra cosa, puede ser un fibroma o ser algo benigno, no necesariamente tiene que ser cáncer....creo que eso también se tiene que explicar a las personas para que no se asusten y enseñarles a hacerse correctamente el examen de mama..” (Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela Académica de Medicina Humana, 23 años).

11. Consideraciones estéticas en la práctica del autoexamen de mamas

En el aspecto estético con relación a la práctica del autoexamen de mama, tanto las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana como de la Facultad de Educación, señalan que cuando la mujer tiene cáncer de mama debía extirparse el seno o los senos, para preservar su vida, impedir el avance de la enfermedad o morir. Se resalta la importancia de la persona, la salud y la vida sobre la apariencia física o la belleza femenina.

“Yo creo que la mujer con cáncer de mama o sin cáncer de mama es igual mujer, tiene los mismos derechos, las mismas metas, los mismos

propósitos, incluso he visto algunas figuras que para prevenir se han extirpado los senos y yo creo que está bien, así digan lo que digan las personas, lo que es más importante es la salud, el bienestar y no lo físico”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela Académica de Medicina Humana, 25 años).

“....me parece importante que una mujer se sienta muy bien teniendo sus senos, pero el hecho que no haya uno de ellos, no significa de que la vida se acabó o que seamos feas o incompletas, no creo que eso impida que seamos personas que podamos desenvolvernos de la mejor manera, es decir, que nos desarrollemos, que hagamos cosas por el bien de la comunidad, sociedad, la familia, creo que es una situación completamente difícil, pero no impide que se hagan cosas agradables, buenas para la sociedad.” (Entrevista en profundidad; universitaria de la Facultad de Educación, 22 años).

También se mencionan las consecuencias emocionales y psicológicas que genera la extirpación de las mamas, la identidad femenina; teniendo en cuenta que, es una característica sexual de la misma, y que está vinculada a la maternidad.

“....la mama es algo distintivo en la mujer, es una característica sexual secundaria propia de la mujer, también la asocio con el hecho de la maternidad, he visto que cuando se les extirpa la mama, empieza a hacerse preguntas: ¿y voy a poder tener hijos? ¿cómo voy a hacer?, hasta se cuestionan si aún se ven como mujeres, pienso que influye bastante el aspecto psicológico, en comparación con otros

cánceres, porque es algo externo, que el resto ve, que la misma mujer ve y que considera importante, como parte de la belleza de la mujer...las mujeres que se han extirpado las mamas, les dan la oportunidad de ir a la rehabilitación, para que ahí les puedan hacer las prótesis de mama y no solamente rehabilitación, sino ayuda psicológica también...”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela Académica de Medicina Humana, 24 años).

12. Razones de no realización del autoexamen de mamas

Una parte de las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana, no realiza el autoexamen de mamas, debido a que no conoce dicha técnica.

“no lo he hecho, porque no, no sé sistemáticamente cómo se realiza, no sé en sí, o sea no he aprendido la forma correcta, entonces, yo he tratado de hacerme...pero creo que no es de la forma correcta que se debe hacer, he tratado de palpar algún ganglio, alguna anomalía en la inspección, alguna anomalía en la piel, pero yo creo, particularmente, que no lo he hecho de la forma correcta...”. (Entrevista en profundidad, universitaria de la Escuela Académica de Medicina Humana, 24 años).

Las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana, señalan que, en los cursos de oncología o ginecología de la Escuela de Medicina Humana, que llevan se les enseña sobre los factores de riesgo. Entre ellos es importante ser jóvenes, como para no considerar que exista riesgo tener cáncer de mama.

“En mi familia no tengo parientes maternos que tengan o lo hayan tenido cáncer de mama felizmente...considero que a mi edad las lesiones que puedo tener son benignas, si yo quisiera detectar alguna lesión precoz, en mi caso sería una ecografía, por la edad, y a partir de cierta edad con la mamografía, me palpo y trato de buscar lesiones, no me hago el autoexamen de mama, no le he tomado importancia porque no tengo factores de riesgo; si encontrara lesiones por estadística y por otros factores, sabría que no es maligno, sino benigno”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela de Medicina Humana, 21 años).

Otro grupo de estudiantes de la Facultad de Educación relatan que olvidan realizar el autoexamen de mamas, debido a la forma apresurada con que viven su etapa juvenil.

“...no sé yo a veces me distraigo y me olvido y me pongo a hacer otras cosas y lo dejo, sabiendo que es importante, pero decido hacer otras cosas, y lo dejo, pero sé que es importante...Yo creo que depende de mí misma, porque si yo me valoro, si yo me quiero y si yo quiero lograr mis metas, si quiero estar bien de salud y quiero lograr mis propósitos, entonces tengo que estar bien de salud”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Facultad de Educación, 22 años).

13. Influencia de la madre, pareja o amigas en la realización del autoexamen de mamas

Igualmente las hermanas son un referente para conocer sobre el auto examen de mamas, aunque no se practicaba la técnica adecuadamente, en las universitarias de la Facultad de Educación.

“A mi hermana le cayó una pelota en el seno y luego a los pocos meses empezó a tener dolor, le empezaba a doler y luego le hicieron unos exámenes y descubrieron que tenía quistes... ella me explicó a mí que como debería de prevenirse, de tocarse, cómo debería ser el tocado del seno, de la mama Sí, me explicó, pero sólo lo práctico a veces, no seguido”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Facultad de Educación, 22 años).

Una parte de las universitarias de la Facultad de Educación, señalan que sus madres habían aprendido el autoexamen a través de los medios de comunicación, y que era considerado por ellas, como algo privado.

“Yo asumo que también ella lo hace, o sea, pero como le digo, cosas íntimas de cada una no, cada una se reserva, pero cuestiones que para ambas nos pueden ayudar o servir la compartimos, otras cosas no, porque cada una también tiene que tener su espacio” (Entrevista en profundidad; universitaria de la Facultad de Educación, 22 años).

14. Aspectos culturales que influyen en el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas

Para las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana, el bajo nivel de instrucción de las mujeres que viven en provincias, constituye una barrera para que ellas incorporasen información sobre salud.

“...en Lima no es un problema el aspecto cultural o grupo social. Pero en provincia sí....con el bajo nivel de instrucción que tienen algunas mujeres, eso es un obstáculo para que se les pueda enseñar, viven lejos de la posta y no tienen oportunidad de aprender, muchas son analfabetas, no tienen escolaridad....más que nada incentivar actividades de promoción y prevención”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela Académica de Medicina Humana, 23 años).

De otro lado, una parte de las universitarias de la Facultad de Educación, sostienen que, el conocimiento y la difusión sobre el cáncer de mama, permite una cadena de información entre las mujeres.

“....si tienes un grupo social y en ese grupo social nadie conoce sobre este tipo de enfermedad, nunca va a crear el sentido de que hay que impulsar, hay que motivar, hay que conocer...pero en cambio, tengo un grupo de amigas que conocemos de esto y que en su momento también lo hablamos y que ellas también tienen otra clases con otras amigas y lo comentan, con eso se genera una cadena de información, pero si nadie conoce, simplemente nunca crece esa cadena”.

(Entrevista en profundidad; universitaria de la Facultad de Educación, 25 años).

Entre otros aspectos culturales las universitarias de la Facultad de Educación, destacan que el nivel de instrucción influye en el conocimiento que tienen sobre los cuidados de la salud.

“...el nivel de instrucción es importante....una mujer universitaria que no conoce esto, creo que es una gran preocupación, el nivel de instrucción tiene que ver con el cuidado de la salud, yo por mi parte siento que hay muchas cosas que tengo que seguir investigando, estudiando, porque sé conscientemente que desconozco algunas cosas y tengo que estudiar formarme, hablar, comunicarme con mis amigas...” (Entrevista en profundidad; universitaria de la Facultad de Educación, 25 años).

“Sí, porque las personas que tienen más acceso a la educación, son las que conocen cuales pueden ser las consecuencias de ponerlo en práctica el autoexamen de mamas; en cambio las personas que no saben de esto obviamente no lo van a saber y no lo van a practicar...” (Entrevista en profundidad; universitaria de la Facultad de Educación, 26 años).

Con respecto a los aspectos culturales del autoexamen de mamas, las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana, hacen referencias al cuerpo.

“...hay mujeres que tiene cierto tipo de creencias y que nos les parece a ellas tocar, que les parece medio obsceno tocarse ellas mismas pueden ser ahí un factor religioso, cultural a veces también; explicarles a las personas... llegar a unas ancianitas que hablen quechua, que sean quechua hablantes... es un poco difícil, porque tu les puedes decir que lo hagan y les puedes enseñar y te pueden decir “ay qué bien, que bien” pero que lo hagan es otra cosa...” (Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela Universitaria de Medicina Humana, 27 años).

También un grupo de universitarias de la Facultad de Educación, aluden la relación entre el cuerpo y la vergüenza, en las mujeres provincianas.

...”las mujeres de provincia se guardan, tienen mucha vergüenza, mucha cautela en su propio cuerpo”.Entrevista en profundidad; universitaria de la Facultad de Educación, 26 años).

15. Recomendaciones a las universitarias para enseñarles el auto examen de mamas

Las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana como las de la Facultad de Educación, destacan que ellas debían de tener un rol activo en su formación para incorporar conocimientos sobre el autoexamen de mama.

“...nosotros, por ejemplo, en el área de salud, no solamente en medicina, sino en terapia, enfermería y otras escuelas, tenemos clases prácticas, entonces siempre va a ver un doctor o doctora, abarcamos prácticas de patología, algo de medicina interna...deberíamos nosotros quizá por ahí preguntar al mismo docente, decirle cómo es el examen, que nos enseñe, nos haga un esquema, un ejemplo de cómo debería examinar uno, esto sería en todas las escuelas del área de ciencias médicas”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela Académica de Medicina Humana, 21 años).

“...es importante tomar consciencia de la salud en el futuro, ahorita estás bien, pero qué te puede pasar mañana, nosotras ver la manera de nutrirnos o buscar información sobre el cáncer de mamá o quizás buscar, acercarse a una posta médica o preguntar al médico, al momento que vamos al ginecólogo....preguntar no quedarse callado... cuidar mi salud es mi responsabilidad”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Facultad de Educación, 22 años).

16. Aporte de la universidad en el aprendizaje del autoexamen de mamas

Como hemos mencionado anteriormente, las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana señalan que, la facultad y concretamente la

universidad, no les había brindado un conocimiento completo de la técnica del autoexamen de mama.

“...antes no me habían enseñado, más o menos sabía por lo que había revisado, pero no, digamos, con un profesor o una paciente, con en el curso de ginecología más o menos revisamos, porque antes no hubo la oportunidad, no me enseñaron”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela Académica de Medicina Humana, 23 años).

Del mismo modo, para las universitarias de la Facultad de Educación, no es especialmente trascendente el aporte de la universidad en la práctica del autoexamen de mamas.

“La facultad, otros programas, organizarse, de qué manera podemos motivar a los estudiantes, ellos conocen muchas cosas, pero quizás no saben la importancia de conocerlas, entonces hay que motivarlos, hay que formar comisiones, sé que es toda una programación y me parece muy buena si se hace en el futuro, porque estaríamos contribuyendo con el objetivo, que es que cada alumno, cada ser humano, valore sus salud, claro que eso, como menciono, es responsabilidad de uno, pero dar esa oportunidad a otras personas, me parece que es genial”. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Facultad de Educación, 22 años).

17. *¿De qué o quién depende que lo conocido en teoría se lleve a la práctica para realizar el autoexamen de mamas?*

Las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana sostienen que, de ellas mismas depende que los conocimientos teóricos sobre el autoexamen de mamas, lo llevaran a la práctica.

“De mi misma... los conocimientos me los dan y ya depende de mí que yo los ponga en práctica... o sea... a todos como que... te dan, te enseñan algo... y ya tu misma, depende de ti...cuál es tu educación, cómo te han enseñado desde tu casa... depende de ti si es que todo lo que te enseñan lo pones en práctica entonces tu sabes que esto es algo que te puede ayudar...lo haces una vez siquiera cada cierto tiempo... a veces también dependen de las circunstancias, a veces las personas están muy ocupadas y por eso no lo hacen, pero también depende del conocimiento y de cómo esa persona te lo enseña, de una manera entendible...a veces es difícil poder llegar a las personas...” (Entrevista en profundidad; universitaria de la Académica Escuela Profesional de Medicina Humana, 27 años).

“...cuando mi mamá se realiza su papanicolao, porque en el centro de salud le dicen que debe realizarse anualmente o si es que está bien, cada dos años a tres años, también ahí le dicen que a partir de los 45 años se saque una mamografía, entonces por ahí que alguien dentro de la familia, a pesar de ser yo estudiante de medicina, tengo ese conocimiento o esa actitud que ya tiene mi mamá, no un familiar cercano a mí que lo realiza, entonces uno ya va como que predispuesto a que si ella se cuida, entonces uno también debe cuidarse. Entonces, por ahí que, como cuando te enseñan en

la casa los valores también puede ser una enseñanza dentro de la familia...(Entrevista en profundidad; universitaria de la Escuela Académica de Medicina Humana, 21 años).

Las universitarias de la Facultad de Educación, también afirman que la práctica del autoexamen de mama, se supedita a su propia decisión.

“De mi misma, de tener la iniciativa por tener esta práctica, parte de mí...De mi misma, de uno misma de la importancia que tú sientes por tu cuerpo y por tu vida. (Entrevista en profundidad; universitaria de la Facultad de Educación, 22 años).

DISCUSIÓN

La patología de la glándula mamaria en medicina es vista por las pacientes como una de las áreas prioritarias desde que el diagnóstico de la misma es considerado muchas veces con gran ansiedad y temor.

Según la OMS (2008) el cáncer de mama ocupa en la actualidad ocupa el primer lugar de incidencia en la región y es el más frecuente en el mundo entre las neoplasias malignas en las mujeres. El cáncer de mama en sus etapas iniciales, es detectable por estudios de imagen (mamografía, ultrasonido y resonancia magnética) y en menor proporción de manera palpable.

A pesar que la palpación nunca ha sido determinante en el diagnóstico de la mortalidad de cáncer de mama, ha sido recomendado por expertos para detectar a tiempo tumoraciones en las mamas de la mujer.

Una de las estrategias que se utiliza para detectar el cáncer de mama es el auto examen de mama, se promueve que la propia mujer encuentre lesiones pequeñas en sus mamas y axilas, durante toda su vida, se procede a palpar las mamas en sentido horario una vez al mes, siete días luego de la menstruación es posible encontrar tumoraciones de 0.5 cm a 1.0 cm, en un estadio temprano del tumor que, debe ser evaluado clínicamente por un médico oncólogo.

Entre los hallazgos que se ha encontrado en la investigación cuantitativa se destaca que de un total de 124 encuestadas, existe un 89.52% que conoce y 62.10% practica el autoexamen de mamas en la Escuela Académica de Medicina Humana y la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Comparablemente en el estudio de Georgef y Cols. (2004) se señala que el conocimiento del cáncer de mama interviene en un 100% en la información de las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana. Sin embargo, el 82.27% practicaba el autoexamen de mamas. Mientras que 69.62% de las estudiantes de la Facultad de Derecho, no conocía y 48.10% no practicaba el autoexamen de mama.

Se ha hallado una actitud desfavorable en las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación que conoce el autoexamen de mamas y lo practica (65.77%), en tanto, que las que no conoce y no practican dicha técnica son (69.23%). Resultado comparable con el estudio de Toralva (2008) en donde se resalta que un 67% de las madres no conocen y 70% no practican el autoexamen de mamas.

Se ha mostrado conocimientos correctos en 99.19% de las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación, al definir el autoexamen de mamas. Es por eso, que el 86.29% refiere adecuadamente la parte de la mano a utilizar para la palpación de la mama. Contrariamente a lo hallado por Alvarado (2011) sólo el 12% de las mujeres entre 15 y 45 años realiza la palpación en forma adecuada y Toralva (2008) señala que el 67% de las madres que pertenecen a un Comité del Vaso de Leche desconocen las zonas en la palpación de las mamas.

Además, 62.10% de las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación no conocen el período en que debe realizarse el autoexamen de mamas. Al respecto, Sáenz (2011) afirma que el 46.57% de las mujeres entre 15 y 45 años que se atienden en el Hospital Alcides Carrión, practican el autoexamen de mama cada seis meses.

Se advierte en la investigación cualitativa que las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana, no conocen cómo realizar la técnica del autoexamen de mama; en la medida en que, en el plan de estudios de la carrera, no está programada una asignatura referida a esa temática, sin embargo; llama la atención que los médicos de la asignatura de gineco-obstetricia, hacen referencia sobre cómo efectuar el examen de mamas clínico a las pacientes; pero, no al autoexamen de mamas a la mujer.

De otro lado, es importante, señalar que un segmento de las universitarias de la Escuela Académica de la Medicina Humana, resaltan que sus profesores no avalaban la efectividad del autoexamen de mamas, para el diagnóstico del cáncer de mama en la mujer y más bien consideraban a la mamografía como el método más seguro.

Con respecto a ello, Figueroa y Sánchez (1997) citando el esquema de Bloom y Wilson (1996) y de Szasz (1956) sobre la relación médico-paciente señalan que estos autores diferencian “la actividad-pasividad y la participación mutua.

En un primer momento, el médico tiene una actitud activa y el paciente asume el papel pasivo, dado que este se encuentra en un momento de absoluta “dependencia” por lo que puede leerse como una relación paternalista, reproducida por ambas partes. En ese caso sería no lograr la participación de las universitarias en la práctica del autoexamen de mamas. Otra forma de interacción y la menos practicada; el modelo médico-paciente, es la participación mutua, en la que hay una actitud de ambos estimula que, el paciente asuma cierta responsabilidad en el tratamiento o recomendaciones para preservar su salud. Entonces se asume que el “paciente” no es objeto, sino un sujeto en la interacción. Podría considerarse el conocimiento previo para el aprendizaje de la práctica del autoexamen de mama en las universitarias, que se complementaría con el examen clínico del oncólogo.

Es esencial mencionar que en referencia al cuerpo las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana y la Facultad de Educación, resaltan que las creencias o factores culturales en la mujer andina o de provincias, no les permite percibir su cuerpo con naturalidad, sino más bien se aprecia como algo impúdico, que no debe tocarse, del cual se siente mucha vergüenza, temor y reserva.

En ese sentido, se descubrió que para un grupo significativo de universitarias de la Escuela de Medicina Humana y la Facultad de Educación, la madre es un paradigma importante. En el caso de las primeras, es significaba aprenden a cuidar su cuerpo e incorporar el autoexamen de mamas como una práctica, desde que se percibía que sus madres protegían su salud acudiendo a sus controles oncológicos. Para las universitarias de la Facultad de Educación, la práctica del autoexamen de mamas, era central desde el significado del cuerpo, cuando relacionaban lo privado con la intimidad en la interacción con la madre.

Rokeach (1973) citando a Ros y Gouvei (2001) deducen que en este tipo de interacciones, los sujetos tienen una autoestima mejor definida de sí mismos, que les permite establecer relaciones entre sus valores y comportamientos. Los valores se expresan en creencias jerarquizadas en los estilos de vida, que guían las actitudes y comportamientos.

Con respecto a la práctica del autoexamen de mama, se encontró en relación a las razones por las que no se realizan el autoexamen de mamas en las 124 universitarias de la Escuela de Medicina Humana y la Facultad de Educación, que el 39.47% y 55.56% respectivamente, no tienen el hábito de autoexaminarse las mamas. En comparación al resultado encontrado en Sáenz (2011) un 95.57% refirió no realizar el autoexamen de mamas, por falta de tiempo, así también 92.12% por temor a encontrar cáncer y por olvido.

Bazán (2007) evidencia que el tener un mejor nivel de instrucción es una ventaja para la mujer y este caso, para las universitarias, dado que existe mayor probabilidad de tener una actitud favorable para el cuidado de la salud; sin embargo tenemos un porcentaje apreciable de universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana y la Facultad de Educación, no practicaban el autoexamen de mamas, dado que no tenían el hábito.

Asimismo, las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana, afirmaron que *el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de mama que se les brindaba en los cursos de medicina interna, gineco-obstetricia y patología de su especialidad, las conduce a no practicar el autoexamen de mamas.*

En tanto que las universitarias de la Facultad de Educación, refieren que no existe una política preventiva de parte del Ministerio de Salud y el Estado hacia el cáncer de mama y la enseñanza del autoexamen de mama. Muy por el contrario, Morales (1994) señala en un estudio que el valor de la práctica del autoexamen de mamas, para las mujeres se encuentra en asumirla como un método preventivo del cáncer de mama.

En tal sentido, como destaca Kottak (1994) las prácticas culturales como el autoexamen de mamas, son enseñadas. Requieren ser funcionales al grupo o sociedad a la que pertenecen, para que supervivan y el individuo se adapte a ellas. Asimismo, Delgado (1958) señala que los hábitos no sólo se consolidan y determinan a través de su reiteración sino, por medio de actos que incorporan un aprendizaje en su ejecución, de manera coordinada e intencional.

En la información que reciben las universitarias, sobre el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas, no se considera de manera central al aporte de la universidad. Por eso, se cuestiona la presencia de los medios de comunicación social o personajes televisivos que muchas veces asumen ese papel; pero en realidad los mensajes son sesgados o fragmentados sobre al diagnóstico del cáncer de mama y el autoexamen de mama en la mujer. En ese sentido, Georgef (2004) sostienen en su estudio sobre universitarias que, la tasa de realización de autoexamen mamario se debió a la influencia de las acciones preventivo promocionales de los médicos.

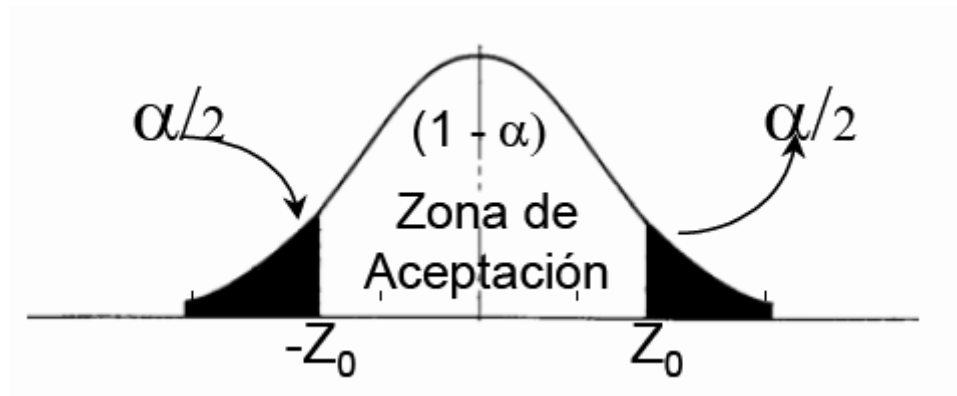
LIMITACIONES:

La muestra de las universitarias de la Facultad de Educación que se tomó para la parte cuantitativa es escasa, por lo tanto; no es posible generalizar estos resultados a esta población.

4.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS:

PLANTEAMOS COMO HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN QUE:

El conocimiento sobre el autoexamen de mamas está asociado a la práctica de la misma en las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.



DONDE:

H0: No existe asociación entre conocimientos y prácticas del Autoexamen de mama en las Universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana y la Facultad de Educación.

H1: Si existe asociación entre conocimientos y prácticas del Autoexamen de mama en las Universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana y la Facultad de Educación.

SIENDO:

$$p = 0.031$$

$$p < 0.05 \text{ por lo tanto, menor a } p = 0.031$$

$$n = 108$$

IC = + 1.25 +14.956. Donde se excluye el valor 0 y por tanto, es estadísticamente significativo al 95%.

CONCLUSIÓN:

RECHAZAMOS H0 Y ACEPTAMOS H1:

Si existe asociación entre conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en las Universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana y la Facultad de Educación.

CONCLUSIONES

1. El 89.59% conocen y 62.10% practican el autoexamen de mamas en la Escuela Académica de Medicina Humana y la Facultad de Educación.
2. En las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana y la Facultad de Educación el conocimiento sobre el autoexamen de mamas, se asocia a la práctica de dicha técnica. Sin embargo; una parte importante de ellas no practican el autoexamen de mama debido a que no tienen el hábito.
3. El autoexamen de mama es considerado por las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación, un método preventivo del cáncer de mama.
4. Es central el rol que corresponde asumir a la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y a la Facultad de Educación, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en la generación del conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en las jóvenes universitarias.
5. Un grupo significativo de las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana y la Facultad de Educación, sienten preocupación de ser atendidas en sus inquietudes y necesidades de salud como mujeres.
6. En cuanto al aprendizaje y hábito del autoexamen de mamas, se debe tener en cuenta que, son experiencias socio-culturales; que se forman a partir de las maneras de pensar, sentir y creer en las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación.

RECOMENDACIONES

- Implementar el plan de estudios de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de acuerdo a las propuestas del sistema de salud, en lo que respecta al aprendizaje correcto del autoexamen de mamas.
- Promover desde las Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, talleres entre profesionales de las ciencias de la salud, psicólogos, sociólogos, enfermeras, obstetrices, tecnólogos y las universitarias sobre cómo actuar para resolver los dilemas sobre la salud y su cuerpo en la mujer; cuando existen diferencias sociales y culturales.
- Difundir a través del Ministerio de Educación y en especial del canal 7, un programa televisivo que apueste por la salud y la vida, sin dejar de lado, los síntomas del cáncer de mama y sus factores de riesgo; con la finalidad de prevenir la enfermedad y brindar un diagnóstico oportuno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Coleman MP et al. (2008). Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD). *Lancet Oncol*, 9, 730–56.
- (2) Anderson BO et al. (2008). Guideline implementation for breast healthcare in low-income and middle-income countries: overview of the Breast Health Global Initiative Global Summit 2007. *Cancer*, 113, 2221–43.
- (3) Yip CH et al. (2008). Guideline implementation for breast healthcare in low-and middle-income countries: early detection resource allocation. *Cancer*, 113, 2244–56.
- (4) IARC World Cancer Report (2008). Lyon, International Agency for Research on Cancer.
- (5) (17) (46) www.who.int/whr/2007/es/
- (6) (18) (27) (30) Ministerio de Salud (1996-2000), Defunciones registradas en el Perú: 1994-1996. Oficina de Estadística e Informática, Lima.
- (7) Morales Quedena, Orlando. (1994). Estudio del Paciente Admitido al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima, Perú. Boletín del INEN Vol.16. N° 1 Junio.
- (8) Araujo Verbena, Santos et al. Conhecimento das mulheres sobre o autoexame de mamas na atenção básica. (2010) *Rev. Enf. Ref.* [online]. Vol.3, n.2, pp. 27-34. ISSN 0874-0283.
- (9) (43) (45) Bazán De la Cruz, Shirley Tatiana. (2011). Tesis de Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- (10) Sardiñas Ponce-Calle, R. (2009). Autoexamen de mamas, un importante instrumento de prevención de cáncer de mama en atención primaria de salud. La Habana, Cuba. *Revista Habana de Ciencias de la Salud*. Julio-Septiembre 8(3).
- (11) *Instituto Nacional de Estadística e Informática (2009). Características de Salud Poblacional. Lima-Perú.*
- (12) Mallqui Campos, María Dolores. (1990). Conocimiento de las Mujeres en edad fértil acerca del cáncer mamario y del autoexamen como medio para su detección precoz en el consultorio de medicina del Hospital Central del Servicio de Sanidad de la Policía Nacional del Perú. Lima, Perú.

(13) Solidoro Santisteban, Andrés.(2006). Cáncer en el Siglo XXI. Lima, Perú. Acta Médica Peruana. Vol. 23 N° 2. Lima, May/Agos.

(12) (27) OPS (1995) Libro de lecturas: Manual de Comunicación para Programas de Prevención del uso de Drogas. Reproducción de Documentos Serie N°12. HPP/ HPL/ 95.8 24 (4): 315-9.

(13) Axelrod, Deborah M, Smith Julia, Komreich Davida. **Breast Cancer in Young Women (vol 206, pg 1193, 2008)**; 207(4):621-621, Journal of the American College of Surgeons
— id: 93507, year: 2008, vol: 207, page: 621, stat: Journal Article.

(12) Globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/colorectal.asp

(13)(19) www.inen.sld.pe/ (Período 2000-2009).

(14)(20) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-Endes (2008). Lima, Perú.

(21) Moreno Jiménez, Bernardo. (2001). *Descripción, en una muestra de pacientes chilenos que reciben atención en el hospital clínico de la Universidad de Chile, de factores que inciden en atontamiento y adaptación al estrés de la enfermedad oncológica*. Santiago de Chile. Ed. Universidad Autónoma de Madrid, departamento de Psicología Biológica y de la Salud Programa de doctorado de Psicología Clínica y de la Salud.

(22) (31) (39) Prendes Labrada, Marianela; Soler Fonseca, Verónica C. y Morales Cáceres, William. (1998). *Pesquisaje de Cáncer de Mama en la Comunidad de Santos Suárez*. La Habana, Cuba. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 1998; 14(2): 165-70.

(23) Ros, María y Gouvei, Valdirey V. (Coord). (2001). *Psicología Social de los Valores Humanos. Desarrollo Teórico, metodológico y aplicado*. Madrid. Biblioteca Nueva.

(24) Herzlich, Claudine.(2005). *Significados de la Salud y la Sexualidad de los Jóvenes. Un estudio de caso en la escuela pública de Cuernavaca*. México. Revisado el 12 de junio del 2012: 132.248.35.1/bibliovirtual/Tesis/Sosa/ind_introycapl.pdf

(25) (26) Rodríguez Guzmán, L. El autoexamen de mamas. (2007, 07 de diciembre). [10 de diciembre de 2013], Disponible en: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/boletin/2001/sem17/edt17.html>

(27) (45) Toralva Sobrevilla, Cony Lucía. (2008). Tesis de Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

(28) Bayo Calero, Juan Lucas. (2007). Cáncer de mama cuestiones más frecuentes. Madrid. Grupo Ed. Etheos.

(29) Singh MM, Devi R, Walia I, Kumar R. (1999). Breast self examination for early detection of breast cancer. Indian J Med Sci; 53:120-6.

(32) Arroyo B, Rossina et.al. (2002). Valor de la Tac en la Determinación del Tratamiento en Pacientes con Cáncer de Seno Maxilar y su repercusión en la Sobrevida. Experiencia en el INEN (1988-1998), acta cancerología: vol. 31. N° 1, mayo 2002, Lima. Perú.

(33) Blossiers Mazzini, Carolina Marlene. (2000). Factores Determinantes del Cáncer de la Mujer en el Perú. Editorial Horizonte. Lima, Perú.

(34) Brandan María Ester y Villaseñor Navarro, Yolanda. (2006). *Detección del Cáncer de Mama: Estado de la mamografía en México*. Cancerología 1: (147-162. Universidad Nacional Autónoma de México. México.

(35) Duran, J. y Bellón M, Juan.(2007). Departamento de Cirugía. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares Madrid. España. Papel de la Cirugía en las Metástasis del Cáncer de Mama. Cir. Esp; 82(1):3-10.

(36) Lugones Botell, Miguel y Ramírez Bermúdez, Marieta. (2009). Aspectos históricos y culturales sobre el cáncer de mama. Ciudad de la Habana, Cuba. Mayo.

(37) Larkin, Marilynn. (2001). Breast self examination does more harm than good, says task force. The Lancet; June 30 Vol. 357.

(38) Villacrés Vela, Karina; Alarcón-Rozas; Ashley Efraín. (2000). Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en Mujeres de Sullana. Lima, Perú. Rev. Med. Hered. Vol. 13 N° 4. oct./dic.

(40) Mendoza Solis, Olga Luz. (2006). Conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del centro de salud fortaleza. *Vitarte* Tesis de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina.

(41) Zas Ros Bárbara. (2001). Prevención en Salud. *Algunos Referentes Conceptuales*. La Habana-Cuba.

(42) Seidel M, Henry; Ball W. Jane; Dains, E. Joyce; Benedict, William. Manual Morby de Exploración. (2005). Madrid, España. 5ta. Edición.

(43) National Comprehensive Cancer Network. (2000). Cáncer de Seno: Versión III.

(44) Pérez Alfredo. (2003). Ginecología. Santiago de Chile Publicaciones Técnicas Mediterráneo. P. 359-373.

(45) Coalición Multisectorial Perú del Cáncer de Mama. (2009). Lima, Perú. Junio. Guía de prevención de cáncer dirigida a docentes de educación básica.

(47) Delgado, Honorio e Iberico, Mariano. Psicología. Estudio de Metodología del Mundo Anímico. (1958) Barcelona, España. 6ta. Edic. Edit. Científica Médica. Pp. 101-109.

ANEXOS

Anexo N° 01

CUESTIONARIO

Nombres y Apellidos:..... Teléfono de contacto:.....

INSTRUCCIÓN

A continuación le presentaremos una relación de preguntas cuyo objetivo es conocer su opinión y práctica sobre el autoexamen de mamas, por ello le solicitamos se sirva marcar una sola alternativa a la interrogante planteada.

Muchas gracias por sus respuestas y colaboración.

1. DATOS GENERALES

1. ¿A qué facultad pertenece?

- a) Medicina.....
- b) Educación.....

2. ¿Cuál es su edad?.....

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a). Soltera b). Casada c). Conviviente d). Divorciada e). Viuda

4. ¿Cuánto hijos tiene?

- a). De 1 a 3 b). Más de 4 c). Ninguno.....

5. ¿Se encuentra lactando a su hijo?

- a). Si b). No

6. ¿A qué edad tuvo su primera menarquía?

- a). Antes de los 12 años b). Después de los 12 años

7. ¿Tienen usted otra actividad?

Si..... No..... (Si su respuesta es afirmativa, especificar su actividad en las siguientes alternativas)

- a). Ama de casa
- b). Comerciante
- c). Empleada del sector público
- d). Empleada del sector privado
- e). Otro.....

8. ¿Usted en que departamento nació?.....

2. CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS

2.1. ¿Qué es el autoexamen de mamas?

- a). Es un procedimiento efectuado por la Enfermera
- b). Es un procedimiento realizado por el médico
- c). Es un conjunto de pasos que realiza la propia mujer para encontrar anomalías en su mama(*)**
- d). No sabe/ No conoce

2.2. ¿Cuándo debe empezar a realizarse el autoexamen de mamas?

- a). Desde la primera menstruación
- b). Durante el período de la menstruación
- c). Una semana después de la menstruación**
- d). No sabe/ No conoce

2. 3. ¿Con qué frecuencia debe efectuarse el autoexamen de mamas?

- a). Todos los días
- b). Una vez a la semana
- c). Una vez al mes**
- d). En cualquier momento
- e). No sabe/ No conoce

2. 4. ¿Por qué es importante el auto examen de mamas?

- a). Permite detectar tumores a tiempo**
- b). Lo realiza el médico
- c). Es un examen difícil de hacer
- d). No sabe/ No conoce

2.5. ¿Cómo se procede durante el autoexamen de mamas?

- a). Palpar las mamas
- b). Observar las mamas ante un espejo
- c). Palpar y observar**
- d). No sabe/ No conoce

2.6. ¿Cómo debe auto examinarse las mamas?

- a). Colocar toda la mano en el seno
- b). Auto examinarse con las yema de los dedos**
- c). Auto explorarse con los dedos
- d). No sabe/ No conoce

3. PRÁCTICA DEL AUTO EXAMEN DE MAMAS

3.1. ¿Usted se realiza el autoexamen de mamas?

Si..... No.....

(*) Respuestas correctas

Si la respuesta es afirmativa.....¿Con qué frecuencia lo hace?

- a). Todos los días
- b). Una vez a la semana
- c). Una vez al mes**
- d). En cualquier momento
- e). Otro.....

Si su respuesta es Negativa pasar a la pregunta 3.5

3.1. ¿Usted se realiza la palpación de las mamas?

- a). Con toda la mano
- b). Sólo las yemas de los dedos**
- c). Todos los dedos
- d). Otro.....

3. 2. ¿Si usted se encontrara un bultito en el seno o axila que haría?

- a). Lo observo para ver su evolución
- b). Voy a la consulta con el ginecólogo
- c). Me atiendo con el oncólogo para descartar**
- d). Me saco una mamografía o ecografía
- e). Creo que es un fibroquiste normal
- f). Otro.....

3.3. ¿En qué momentos realiza el auto examen de mamas?

- a). Antes de la menstruación
- b). Durante la menstruación
- c). Una semana después de la menstruación**
- d). No tiene en cuenta la menstruación
- e). Otro.....

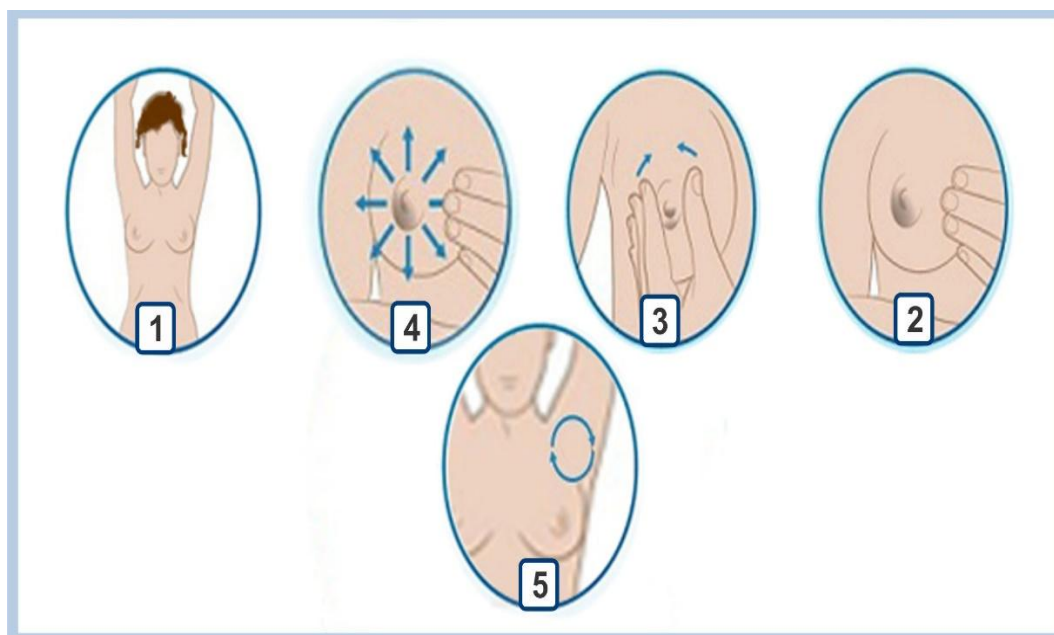
3.4. Si se realiza el autoexamen de mamas ¿En qué forma lo hace?

- a). Sólo sentada.....
- b). Parada con las manos alternadas hacia los senos.....**
- c). Sólo echada.....
- d). En ninguna posición.....
- e). Otro..... especificar.....

3.5. ¿Por qué no se realiza el autoexamen de mama?

- a). No conozco como hacerlo
- b). No tengo tiempo
- c). Tengo temor
- d). No siento molestias
- e). No lo considero importante para mi edad
- f). No tengo el hábito
- g). Otro.....

3.6. Por favor, numerar los pasos a seguir al realizarse el autoexamen de mamas.



Anexo N° 02

Guía de Entrevista

Objetivo: Indagar sobre los conocimientos y las prácticas del autoexamen de mamas en las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

¿Cuál es tu edad?

¿Cómo decidiste seguir tus estudios en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?

¿Cómo elegiste estudiar la carrera de Medicina Humana o Educación? ¿Por qué la especialidad de química y biología..... en el caso de educación? ¿Qué significados tiene para ti el cáncer de mama?. ¿Qué consecuencias crees que genera?. ¿Es importante el autoexamen de mamas....por qué?

¿Te parece que las universidades aportan en alguna medida en el conocimiento del autoexamen de mamas? ¿Los medios de comunicación social que tanto influyen en la práctica del autoexamen de mamas? ¿Han intervenido tu mamá, hermanas, amigas o pareja en el conocimiento o práctica del autoexamen de mamas?

¿Quién te ha enseñado el autoexamen de mamas? ¿A través de quiénes obtuviste información sobre el autoexamen de mamas? ¿si no lo practicas...por qué no lo haces?

¿Cómo te sientes cuando realizas el autoexamen de mamas?

¿Qué expectativas tienes sobre el autoexamen de mamas?

¿De qué o quién dependería que lo que te brinden como conocimientos lo lleves a la práctica?

¿Alguna vez has tenido inquietudes o temores sobre esta técnica?

¿Cuáles? ¿Has pensado en tu estética algunas veces? ¿En qué sentido?

¿De qué manera las has resuelto?

¿A quiénes has acudido?

¿Los médicos o el personal de salud en sus controles ginecológicos influyen en el conocimiento o práctica del autoexamen de mamas? ¿Cómo te han tratado? ¿Consideras que la prevención es importante? ¿Por qué?

¿Qué aspectos consideras importantes en el autoexamen de mamas? ¿Por qué?

¿Crees que debería conocerse más dicha práctica? ¿Por qué?

¿Qué recomendarías para enseñar el autoexamen de mamas a otras universitarias?

¿A qué crees que se deba su poca difusión?

¿Te parece que el grupo social, contexto cultural, económico y nivel de instrucción pueden influir en el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas? ¿En qué sentido?.

Anexo N° 03

Frecuencias

ConocimientoAutoexamen

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos: No conoce	13	10.5	10.5	10.5
Conoce	111	89.5	89.5	100.0
Total	124	100.0	100.0	

Frecuencias

Estadísticos

ConocimientoAutoexamen

N	Válidos	20
	Perdido	0

ConocimientoAutoexamen

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos: No conoce	2	10.0	10.0	10.0
Conoce	18	90.0	90.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Frecuencias

Estadísticos

ConocimientoAutoexamen

N	Válidos	20
	Perdido	0

ConocimientoAutoexamen

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos: No conoce	2	10.0	10.0	10.0
Conoce	18	90.0	90.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Alfa de Crombach

Análisis de fiabilidad

[Conjunto_de_datos2]

Advertencia

Todas las siguientes variables constitutivas tienen una varianza de la escala: Definiciónautoexamen, ImportanciadelAutoexamenautoexamen, Partedelamanoquutilizaenlapractica
El determinante de la matriz de covarianzas es cero o aproximado, por lo que no se pueden calcular estadísticos basados en su matriz inversa y se han eliminado los valores perdidos del sistema.

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	16	80.0
Excluidos	4	20.0
Total	20	100.0

a. Eliminación por lista basada en la exclusión de las variables del procedimiento

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.632	.550	10

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Periododepractica	4.63	2.783	.696	.	.492
Frecuenciadepractico	4.50	3.200	.447	.	.568
Procedimientodel Autoexamen	4.25	4.467	-.231	.	.693
Partedelamanoautilla	4.25	4.600	-.319	.	.705
PracticaAutoexamen	4.81	2.696	.843	.	.456
Frecuenciaquerealiza act	4.75	3.267	.406	.	.580
Actitudalencontrarun o	5.06	3.929	.261	.	.618
Periodoqueerealizala ca	4.56	2.929	.603	.	.522
Posicionqueadoptae po	4.31	4.363	-.163	.	.694
Ordenquesiguenlos jos	5.00	3.600	.411	.	.589

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
5.13	4.250	2.062	10

ANOVA con la prueba de no aditividad de Tukey

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-personas	6.375	15	.425		
Intra-persona: Inter-elementos	12.475	9	1.386	8.858	.000
Residual	.912 ^a	1	.912	6.049	.015
Equilibrio	20.213	134	.151		
Total	21.125	135	.156		
Total	33.600	144	.233		
Total	39.975	159	.251		

Media global = .51

a. Estimación de Tukey de la potencia a la que es necesario elevar las observaciones para 1.694.

Prueba T cuadrado de Hotelling

T-cuadrado de Hotelling	F	gl1	gl2	Sig.
207.857	10.778	9	7	.002

Anexo Nº 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: “Conocimientos y Prácticas del Autoexamen de Mamas en las Universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012”.

La investigadora Carolina Blossiers Mazzini, me ha solicitado participar en este estudio de titulado: “Conocimientos y Prácticas del Autoexamen de Mamas en las Universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”. Estando de acuerdo con realizar una entrevista grabada para registrar mejor los datos referidos a este tema.

YO ENTIENDO QUE:

A). La Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana hace estudios sobre ciencias de la salud; en ese sentido la investigación pretende conocer si las universitarias de la Escuela Académica de la Facultad de Medicina Humana y de la Facultad de Educación conocen y practican las técnicas del autoexamen de mamas, como medida preventiva para el diagnostico de futuras lesiones oncológicas en dichas zonas.

B). Actualmente hay muchas mujeres que son diagnosticadas por cáncer de mama y es necesario conocer quiénes; cómo y porqué logran anticipadamente asociar o no conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas para detectar a tiempo este problema de salud pública.

En ese sentido, este estudio pretende determinar los conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas de las universitarias de la Escuela Académica de la Facultad de Medicina Humana y de la Facultad de Educación, a través de la aplicación de entrevistas semiestructuradas.

C). Que la presente investigación no incluye riesgos conocidos en el procedimiento, efectos colaterales, o tratamientos relacionados a ventajas o desventajas. Para mi participación, sólo es necesaria mi autorización.

D). Los posibles beneficios que tendré en esta investigación son:

- Determinar a través del estudio el correcto conocimiento y destreza sobre la práctica del autoexamen de mamas.*
- Conocer los factores riesgos del cáncer de mama.*
- Conocer los factores protectores del cáncer de mama.*

E). Cualquier pregunta que yo quisiera hacer en relación a mi participación en esta investigación deberá ser contestada por la investigadora Carolina Blossiers Mazzini.

F). Yo podré retirarme de esta investigación en cualquier momento sin dar razones ni tampoco sin que esto me perjudique.

G). Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero mi nombre o identidad no será revelada y mis datos clínicos permanecerán en forma confidencial, a menos que mi identidad sea solicitada por ley.

H). Mi consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada.

I). En el caso que sea dañada físicamente como resultado del estudio, la atención y el tratamiento médico serán prestados por la investigadora Carolina Blossiers Mazzini.

Por lo anterior, acepto voluntariamente participar en la investigación:

“Conocimientos y Prácticas del Autoexamen de Mamas en las Universitarias de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012”.

Nombre de la participante:

Firma_____

Fecha: ____/____/2013

Dirección _____

Investigadora Responsable: Carolina Blossiers Mazzini

Firma:_____

Fecha:____/____/2013

Teléfonos:_____